

Technická univerzita v Liberci

**FAKULTA PŘÍRODOVĚDNĚ-HUMANITNÍ A PEDAGOGICKÁ**

**Katedra:** Sociálních studií a speciální pedagogiky

**Studijní program:** Sociální práce

**Studijní obor:** Sociální pracovník

**PŘÍSPĚVEK NA PÉČI**  
**SOCIAL CARE CONTRIBUTION**

**Bakalářská práce: 09-FP-KSS-3003**

**Autor:**

Lucie Andršová

**Podpis:**

---

**Vedoucí práce:** Mgr. Lenka Nádvorníková

**Počet**

| stran | grafů | obrázků | tabulek | pramenů | příloh |
|-------|-------|---------|---------|---------|--------|
| 66    | 0     | 1       | 29      | 19      | 2      |

V Liberci dne: 26. 04. 2011

**TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI**  
**FAKULTA PŘÍRODOVĚDNĚ-HUMANITNÍ A PEDAGOGICKÁ**

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

**ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE**  
**(pro bakalářský studijní program)**

pro (kandidát): Lucie Andršová  
adresa: Jindřichovice pod Smrkem 226  
studijní obor (kombinace): Sociální pracovník  
Název BP: **Příspěvek na péči**  
Název BP v angličtině: **Social Care Contribution**  
Vedoucí práce: Mgr. Lenka Nádvořníková  
Konzultant:  
Termín odevzdání: 15. 4. 2010

Poznámka: Podmínky pro zadání práce jsou k nahlédnutí na katedrách. Katedry rovněž formulují podrobnosti zadání. Zásady pro zpracování BP jsou k dispozici ve dvou verzích (stručné, resp. metodické pokyny) na katedrách a na Děkanátě Fakulty přírodovědně-humanitní a pedagogické TU v Liberci.

V Liberci dne 20. 3. 2009



děkan




vedoucí katedry

Převzal (kandidát): \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Podpis: \_\_\_\_\_

Název BP: PŘÍSPĚVEK NA PÉČI

Vedoucí práce: Mgr. Lenka Nádvoříková Podpis: 

Cíl: Cílem práce je zjistit využívání příspěvku na péči - region Frýdlantsko

Požadavky:

1. Studium odborných zdrojů
2. Analýza současného stavu problematiky příspěvku na péči a souvisejících oblastí sociálního zabezpečení
3. Formulace teoretických východisek, včetně vymezení základních pojmů
4. Projektování průzkumu, stanovení časového harmonogramu průzkumu
5. Sběr dat
6. Interpretace dat, diskuze
7. Formulace závěrů
8. Navrhovaná opatření související se zjištěnými skutečnostmi a závěry průzkumu

Metody: Metoda dotazování, analýza sekundárních dat

Literatura:

1. Zákon č. 108/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, o sociálních službách.
2. Sociální práce, Sociální práca. Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci. ISSN 1213- 6204
3. Krajský úřad Libereckého kraje. Katalog sociálních služeb Libereckého kraje. 2.vyd. 2006
4. BUIJSSEN, Huub. Demence. Průvodce pro rodinné příslušníky a pečovatele. 1.vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7367-081-X
5. KRÁLOVÁ, Jarmila, RÁŽOVÁ, Eva. Sociální služby a příspěvek na péči. 2. vyd. Olomouc: Anag. 2008. ISBN 978-80-7263-462-0
6. MATOUŠEK, Oldřich a kol. Sociální služby. 1. vyd. Praha: Portál. 2007. ISBN 978-80-7367-310-9
7. MATOUŠEK, Oldřich a kol. Sociální práce v praxi. 1. vyd. Praha: Portál. 2005. ISBN 80-7367-002-X
8. VOTAVA, Jiří a kol. Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0708-5

## Čestné prohlášení

**Název práce:** Příspěvek na péči  
**Jméno a příjmení autora:** Lucie Andršová  
**Osobní číslo:** P07000130

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména § 60 – školní dílo.

Prohlašuji, že má bakalářská práce je ve smyslu autorského zákona výhradně mým autorským dílem.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracoval/a samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

Prohlašuji, že jsem do informačního systému STAG vložil/a elektronickou verzi mé bakalářské práce, která je identická s tištěnou verzí předkládanou k obhajobě a uvedl/a jsem všechny systémem požadované informace pravdivě.

V Liberci dne: 26. 04. 2011

---

Lucie Andršová

## **Poděkování**

Na tomto místě bych velmi ráda poděkovala vedoucí mé bakalářské práce, Mgr. Lence Nádvořníkové za cenné rady a připomínky. Též za ochotu, vstřícnost a velikou trpělivost.

**Název bakalářské práce:** Příspěvek na péči

**Jméno a příjmení autora:** Lucie Andršová

**Akademický rok odevzdání bakalářské práce:** 2010/2011

**Vedoucí bakalářské práce:** Mgr. Lenka Nádvorníková

### **Resumé:**

Bakalářská práce se zabývá problematikou příspěvku na péči. Cílem je zmapování a zjištění, jak je využíván příspěvek na péči na Frýdlantsku. Práci tvoří dvě části. Teoretická, která na základě studia odborné literatury a souvisejících právních předpisů, vymezuje a vysvětluje související pojmy, zabývá se vývojem sociálních služeb, příspěvkem na péči, zákonem o sociálních službách. Druhá, praktická část, je zaměřena na samotný průzkum. Na počátku je vymezen cíl průzkumu, jsou definovány a objasňovány dílčí cíle. Předmětem samotné empirické části je průzkum provedený dotazníkovým šetřením. Následuje interpretace výsledků, zhodnocení a závěr. Průzkum byl prováděn u příjemců příspěvku na péči, kteří žijí ve správním obvodu města Frýdlant.

**Klíčová slova:** Příspěvek na péči, poskytovatel pomoci, náhradní sociální prostředí, sociální služby, nepříznivá sociální situace, kvalita sociálních služeb.

**Title of the Bachelor's thesis:** Social care contribution

**Name and surname of the author:** Lucie Andršová

**Academic year of the submission of the Bachelor's thesis:** 2010/2011

**Supervisor of the Bachelor's thesis:** Mgr. Lenka Nádvorníková

**Annotation:**

The Bachelor's thesis deals with social care contribution agenda. The main focus is to identify and to describe how the social care contribution is applied and used within the Frýdlant region. The thesis consists of two main parts. The theoretical part which is based on expert literature and connected statutory laws and regulations does define and explain the terms and it describes the development of the social care services, social care contribution as well as the social care law. The other – the practical – part is focused on a particular research work. At first, the objective of the research is determined and some partial targets are developed and declared. The subject of the empiric study does consist in a research executed by the means of a questionnaire. Furthermore, the results are interpreted and evaluated and a conclusion is made. The research was applied to the recipients of the social care contribution who are residents of the City of Frýdlant.

**Key words:**

Social care contribution, social care provider, alternative social environment, social services, adverse social situation, quality of social service

**Thema der Bachelorarbeit:** Beitrag für Sozialpflege

**Vorname und Nachname des Autors:** Lucie Andršová

**Akademisches Jahr der Abgabe der Bachelorarbeit:** 2010/2011

**Leiter der Bachelorarbeit:** Mgr. Lenka Nádvorníková

**Annotation:**

Die Bakkalariuserarbeit befasst sich mit dem Thema *Beitrag für Sozialpflege*. Ziel der Arbeit lautet, die Anwendung des Sozialpflegebeitrages in der Region Frýdlant zu beschreiben und zu analysieren. Die Arbeit besteht aus zwei Hauptteilen. Im theoretischen Teil, der auf dem Studium der Fachliteratur und der zusammenhängenden Rechtsvorschriften basiert, werden die Begriffe erklärt und abgegrenzt, und ferner wird die Entwicklung der sozialen Leistungen, des Sozialpflegebeitrages sowie des Gesetzes über soziale Leistungen dargestellt. Der andere – der praktische – Teil der Arbeit konzentriert sich auf die Untersuchung als solche. Am Anfang wird die Zielsetzung der Untersuchung aufgestellt, und es werden partielle Ziele abgeleitet und erklärt. Gegenstand des empirischen Teiles ist die Untersuchung, die mit Hilfe eines Fragebogens ausgeführt wurde. Die Ergebnisse der Arbeit werden interpretiert und zusammengefasst und es wird ein Abschluss formuliert. Die Untersuchung erfolgte bei Empfängern des Sozialpflegebeitrages, die ihren Wohnsitz im Verwaltungskreis der Stadt Frýdlant haben.

**Schlüsselwörter:**

Sozialpflegebeitrag, Pflege- Dienstleister, alternative soziale Umgebung, soziale Leistungen, ungünstige soziale Situation, Qualität der sozialen Leistung



|  |    |
|--|----|
| ÚVOD.....  | 10 |
| 1 TEORETICKÁ ČÁST .....  | 12 |
| 1.1 Vymezení základních pojmů .....  | 12 |
| 1.2 Sociální služby .....  | 15 |
| 1.2.1 Pojem sociální služba .....  | 15 |
| 1.2.2 Úprava v systému sociálních služeb před přijetím zákona o sociálních službách..... | 16 |
| 1.2.3 Reforma veřejné správy .....   | 20 |
| 1.2.4 Zákon o sociálních službách.....   | 20 |
| 1.2.5 Sociální služby dle zákona o sociálních službách .....                             | 21 |
| 1.2.6 Sociální poradenství .....   | 22 |
| 1.2.7 Služby sociální péče .....   | 23 |
| 1.2.8 Služby sociální prevence .....   | 23 |
| 1.3 Příspěvek na péči (PP) .....   | 24 |
| 1.3.1 Zvýšení důchodu pro bezmocnost - předchůdce příspěvku na péči .....                | 24 |
| 1.3.2 Charakteristika příspěvku na péči.....   | 25 |
| 1.3.3 Řízení a okruh oprávněných osob.....   | 26 |
| 1.3.4 Posouzení stupně závislosti .....  | 27 |
| 1.3.5 Výše příspěvku na péči .....   | 29 |
| 1.3.6 Vznik nároku na příspěvek a jeho výplatu .....                                     | 29 |
| 1.3.7 Zastavení výplaty příspěvku.....   | 30 |
| 1.3.8 Zánik nároku na příspěvek a jeho výplatu .....                                     | 30 |
| 1.3.9 Přejedání nároku na příspěvek a jeho výplatu při úmrtí oprávněné osoby .....       | 31 |
| 1.3.10 Úmrtí oprávněné osoby v průběhu řízení o příspěvku .....                          | 31 |
| 1.3.11 Úmrtí oprávněné osoby po přiznání příspěvku.....                                  | 31 |
| 1.3.12 Kontrola využívání příspěvku.....   | 32 |
| 1.4 Region Frýdlantska a sociální služby .....   | 33 |
| 1.4.1 Sociální služby na Frýdlantsku .....   | 34 |
| 2 PRAKTICKÁ ČÁST .....   | 38 |
| 2.1 Metodologická část .....   | 38 |
| 2.1.1 Vymezení zkoumaného problému a cíle průzkumu .....                                 | 38 |
| 2.1.2 Typ výzkumu, použité metody, .....   | 38 |
| 2.1.3 Jednotka zkoumání, průběh dotazování .....   | 39 |
| 2.1.4 Operacionalizace dílčích cílů a předpokladů do otázek v dotazníku .....            | 39 |

|   |    |
|---|----|
| 2.2 Empirická část .....  | 43 |
| 2.2.1 Prezentace výsledků dotazníku a jejich interpretace ..... | 43 |
| 2.2.2 Ověřování předpokladů .....                               | 49 |
| ZÁVĚR .....   | 59 |
| NAVRHOVANÁ OPATŘENÍ .....                                       | 62 |
| SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ .....                                   | 63 |
| SEZNAM TABULEK .....  | 65 |
| SEZNAM PŘÍLOH .....   | 66 |

# ÚVOD

Zdravotně postižení, senioři, lidé závislí na drogách, nechtěné děti, nezaměstnaní, lidé bez přístřeší, lidé ve finanční tísní.... To je jen malý výčet těch, kteří jsou závislí na sociálních službách.

V době před sametovou revolucí byli senioři v domovech důchodců, děti v ústavech sociální péče, dětských domovech a zdravotně postižení klienti umístění v zařízeních sociální péče, často izolováni od společnosti. Budovaly se ústavy na okrajích měst nebo vesnic. Obyvatelé těchto zařízení byli často mimo společenské dění. Pokoje, někdy vybavené jen postelemi, připomínaly noclehárny. Klientům se dostávala převážně jen základní péče. Ošetřující personál neměl k dispozici žádné speciální pomůcky, které by ulehčily náročnou práci.

Co se od té doby změnilo? Po roce 1989 nastaly velké změny i v této oblasti. Především začaly vznikat nové instituce, změnil se přístup lidí a zvýšila se informovanost. Vozíčkáři, mentálně retardovaní již nejsou něčím zvláštním, mají svá práva a jsou součástí našeho společenského života. V současné době existuje celá řada institucí a zařízení, které poskytují odborné poradenství, péči nebo jen jako služby sociální prevence. Zabezpečují služby dle nepříznivé situace: azylové domy, noclehárny, chráněná bydlení, domovy pro seniory, krizová centra, pečovatelská služba, osobní asistence....

Velkým posunem vpřed bylo přijetí zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Tento předpis nabyl účinnost dne 1. 1. 2007 a nastartoval velké změny v sociální oblasti. Lidé, kteří se ocitnou v nepříznivé sociální situaci, mají větší příležitost spolupodílet se na rozhodování, které služby využít a jak svou situaci řešit. Novinkou v tomto zákoně byl příspěvek na péči. Ten se poskytuje osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby za účelem zajištění potřebné pomoci. Dle zákona si potřebný zájemce sám určí nebo vybere službu, o kterou má zájem a z tohoto příspěvku si službu může hradit.

Od účinnosti tohoto zákona uběhly již čtyři roky a tento právní předpis byl již několikrát novelizován. Avšak žádná z těchto novel nepřinesla jasný a doporučený postup při kontrolách využívání příspěvku na péči.

Bakalářská práce se zabývá problematikou příspěvku na péči. Jejím cílem je zjistit, jak je využíván příspěvek na péči v obcích Frýdlantska, zda příjemci příspěvku vědí, k čemu tato dávka slouží a zda mají možnost výběru konkrétní sociální služby.

Práce je rozdělena do dvou částí. První část je zaměřena na vymezení a vysvětlení základních pojmů, které souvisí s problematikou příspěvku na péči. Dále se zabývá vývojem sociálních služeb, příspěvkem na péči, zákonem o sociálních službách. Druhá, praktická část, je zaměřena na samotný průzkum. Na počátku je vymezen cíl průzkumu, jsou definovány a objasňovány dílčí cíle. Předmětem samotné empirické části je průzkum provedený dotazníkovým šetřením. Následuje interpretace výsledků, zhodnocení a závěrečné shrnutí, v kterém jsou shrnuty výsledky z průzkumu a navrhovaná opatření.

# 1 TEORETICKÁ ČÁST

## 1.1 Vymezení základních pojmů

Tato část je zaměřena na vymezení a vysvětlení základních pojmů, které souvisí s tématem bakalářské práce. Jsou to zejména pojmy související se zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a problematikou příspěvku na péči.

### Příspěvek na péči

*„Příspěvek na péči je státní dávkou poskytovanou fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci, které jsou závislé na pomoci jiné fyzické osoby. Účelem této dávky je umožnit osobě, aby si podle vlastního uvážení zajistila potřebnou pomoc, a to buď v rámci rodiny, nebo prostřednictvím poskytovatele sociálních služeb formou poskytnutí některé ze sociálních služeb, popřípadě prostřednictvím jiné fyzické nebo právnické osoby stanovené zákonem, anebo kombinací těchto forem.“<sup>1</sup>* Příspěvku na péči, řízení o přiznání je věnovaná kapitola č. 3.

### Podmínky nároku - příjemce příspěvku na péči

*„Nárok na příspěvek na péči má osoba, která z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc při péči o vlastní osobu a při zajištění soběstačnosti v takovém rozsahu, který odůvodňuje její zařazení do některého ze stupňů závislosti.“<sup>2</sup>* Jinými slovy se dá také říci, že příspěvek na péči se poskytuje osobám závislým na pomoci jiné osoby za účelem zajištění potřebné pomoci. Závislostí na pomoci jiné fyzické osoby se rozumí pomoc při péči o vlastní osobu a při zajištění soběstačnosti. Úkonem péče o vlastní osobu může být např. chůze, mytí nebo koupání, oblékání, dávkování medikamentů. Úkonem soběstačnosti např. obsluha domácích spotřebičů, schopnost komunikace, nakládání s penězi či předměty osobní potřeby. Podle rozsahu,

---

<sup>1</sup> KRÁLOVÁ, Jarmila; RÁŽOVÁ, Eva. *Sociální služby a příspěvek na péči: 2009/2010*. 3. vyd. Olomouc: ANAG, 2009, str. 14

<sup>2</sup> KRÁLOVÁ, Jarmila; RÁŽOVÁ, Eva. *Sociální služby a příspěvek na péči: 2009/2010*. 3. vyd. Olomouc: ANAG, 2009, str. 15

který osoba nezvládá, se určí stupeň závislosti na pomoci jiné fyzické osoby, a tím také finanční výše příspěvku.

Osoba, která je zařazená do některého ze čtyř stupňů závislosti, má nárok na příspěvek jen za předpokladu, že označí poskytovatele pomoci.

### **Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav**

Za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav se považuje nepříznivý zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy trvá déle než jeden rok. Nepříznivý zdravotní stav omezuje duševní, smyslové a fyzické schopnosti člověka a má vliv na jeho schopnost soběstačnosti.

### **Poskytovatel pomoci**

Označit poskytovatele pomoci musí žadatel již při podávání žádosti na zvláštním tiskopise. Tato podmínka byla doplněna v novele, která měla účinnost od 1. 8. 2009. Za poskytovatele pomoci může být označen každý, kdo se nějakým způsobem podílí na péči o osobu, která je zařazená do jednoho ze stupňů závislosti. Hlavním úkolem je napomáhat této osobě v přirozeném nebo náhradním sociálním prostředí uspokojovat své životní potřeby. Zákon o sociálních službách vymezuje okruh možných osob, které mohou být označeny za poskytovatele péče.

### **Přirozené sociální prostředí**

*„Přirozeným sociálním prostředím se rozumí fyzický a sociální prostor, v němž osoba žije a může zde uspokojovat své životní potřeby.“<sup>3</sup>* Pod tímto pojmem si můžeme představit např. domácnost, domov, kde osoba žije.

### **Náhradní sociální prostředí**

*„Náhradním sociálním prostředím se rozumí fyzický a sociální prostor, který nahrazuje přirozené sociální prostředí a osoba zde může uspokojovat své životní potřeby.“<sup>4</sup>*

V souvislosti s problematikou příspěvku na péči se jedná o zařízení sociálních služeb (např. domovy pro seniory, zdravotně postižené osoby, azylové domy).

---

<sup>3</sup> PEŠATOVÁ, Ilona; ŠVINGALOVÁ, Dana. *Úvod do speciálně pedagogické a sociální problematiky*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, str. 6

<sup>4</sup> PEŠATOVÁ, Ilona; ŠVINGALOVÁ, Dana. *Úvod do speciálně pedagogické a sociální problematiky*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, str. 6

## **Sociální služby**

Pod pojmem sociální služby se skrývá činnost nebo souhrn činností poskytujících osobám, které postihla nepříznivá sociální situace, pomoc. Cílem je především ochrana před sociálním vyloučením nebo podpora zapojení se do běžného života. Problematikou sociálních služeb, vymezením a stručným historickým vývojem je věnována kapitola 2.

### **Nepříznivá sociální situace**

*„Nepříznivou sociální situací se rozumí taková situace, ve které osoba pro ztrátu soběstačnosti z důvodu věku, zdravotního stavu, pro krizovou sociální situaci, životní návyky, sociálně znevýhodňující prostředí, ohrožení práv a zájmů trestnou činností jiné osoby nebo z jiných závažných důvodů, nebo jestliže její způsob života vede ke konfliktu se společností, není schopna dostatečně uspokojovat své životní potřeby a tyto potřeby nejsou ani jinak dostatečně zabezpečeny.“<sup>5</sup>*

### **Kvalita sociálních služeb**

Kvalita v poskytování sociálních služeb je důležitým faktorem v péči o druhou fyzickou osobu. V tomto případě dominuje kvalita nad kvantitou. Není vhodné poskytovat sociální služby co nejvíce uživatelům, když není poskytována v dostatečné kvalitě všem. *„Rozsah a forma pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb musí zachovávat lidskou důstojnost osob. Pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob, musí působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, a posilovat jejich sociální začleňování. Sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob a v náležitě kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod osob.“<sup>6</sup>*

Kvalitou se zabývá dílčí cíl č. 3, kterým se zjišťuje, zda jsou příjemci příspěvku na péči spokojeni s poskytovanou službou, zda je služba dostupná kdykoli a komukoli. Znakem kvality může být také schopnost poskytovatele sociální služby zapojit jednotlivé uživatele do procesu a tím jim pomoci naplnit jejich cíl, který vede k pomoci při řešení

---

<sup>5</sup> PEŠATOVÁ, Ilona; ŠVINGALOVÁ, Dana. Úvod do speciálně pedagogické a sociální problematiky. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, str. 5

<sup>6</sup> odst. 2 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění

jejich nepříznivé sociální situace. Důraz by měl být kladen na důstojnost, individualitu, rozvoj nezávislosti.

Kvalitu jednotlivých služeb lze kontrolovat a posuzovat prostřednictvím nástrojů, a tím jsou standardy. Standardy lze definovat a jsou vymezeny v § 88 zákona o sociálních službách. Jedná se o soubory měřitelných a ověřitelných kritérií, které lze použít na jednotlivé druhy sociálních služeb.

Z výše uvedeného lze shrnout, že kvalitní je taková sociální služba, která je pro každého klienta dostupná, reaguje na jeho potřebu, podporuje soběstačnost klienta a respektuje při poskytování služby jeho důstojnost.

## 1.2 Sociální služby

V úvodu této kapitoly je vymezen pojem sociální služby a to prostřednictvím definic od několika autorů. Následuje stručný historický vývoj v poskytování sociálních služeb, vymezení základních pojmů v této problematice a dále základním přehledem jednotlivých forem sociální pomoci, kterou deklaruje zákon o sociálních službách.

### 1.2.1 Pojem sociální služba

Sociální služba a zejména sociální práce realizovaná prostřednictvím této služby je jedním z nejdůležitějších nástrojů realizace sociální politiky. V odborné literatuře je pojem sociální služba definován následovně:

Definice dle Josefa Vondrky: *„Sociální služby jsou specializované činnosti, které mají pomoci člověku řešit jeho nepříznivou sociální situaci. Poskytnutí sociální služby má člověka podporovat v jeho vlastním aktivním řešení nepříznivé sociální situace. Sociální služba nemůže převzít odpovědnost člověka za jeho vlastní osud či životní perspektivu.“*<sup>7</sup>

Oldřich Matoušek ve své knize Sociální služby představuje sociální služby hned úvodem: *„Sociální služby jsou poskytovány lidem společensky znevýhodněným, a to s cílem zlepšit kvalitu jejich života, případně je v maximální možné míře do společnosti*

---

<sup>7</sup>VONDRKA, Josef. Zákonná úprava systému sociálních služeb. In MAHROVÁ, Gabriela; VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. 2008. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008, str. 41



*začlenit, nebo společnost chránit před riziky, jejichž jsou tito lidé nositeli. Sociální služby proto zohledňují jak osobu uživatele, tak jeho rodinu, skupiny, do nichž patří, případně zájmy širšího společenství.*“<sup>8</sup>

Ucelenější definici podávají Jarmila Králová a Eva Rážová, které uvádějí, že: „*Sociální služby představují činnost napomáhající osobám řešit nepříznivou sociální situaci, do které se dostaly z důvodu věku nebo nepříznivého zdravotního stavu, pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí, ohrožení práv zájmů trestnou činností jiné osoby nebo z jiných vážných důvodů.*“<sup>9</sup>

I přesto, že každý z uvedených autorů podává a vysvětluje pojem sociální služby jinak, je jejich definice sociální služby ve svém jádru stejná. Jedná se o aktivní přístup a pomoc potřebným, aby si sami mohli rozhodnout, naplánovat a vybrat z konkrétního druhu nabízené pomoci. Důležité je vědět, že sociální služba nic sama za klienta neudělá, ale že ho nasměruje, nastartuje a pomůže při realizaci jeho počátku při řešení jeho situace.

### **1.2.2 Úprava v systému sociálních služeb před přijetím zákona o sociálních službách**

Služby se již v historii Evropy motivovaly na snahu pomoci chudým nebo jinak sociálně slabším lidem. Ne však každá společnost připouštěla existenci sociálních problémů a jevů. Vývoj systému sociální pomoci na našem území kopíroval většinou s určitými odchylkami vývoj evropský. Tradice a krok s tímto tempem přetrhala až druhá světová válka. Komunistický režim přistoupil ke změně v sociálním zabezpečení až s jistým zpožděním. Prvotní snahou byla především stabilizace moci a udržení chodu hospodářství. Až v roce 1948 byl zrušen institut domovského práva a byl nahrazen institutem československého občanství. Starost a péče o sociálně slabé přešla z obcí na stát.

Nový jednotný systém sociálního zabezpečení kodifikoval zákon č.55/1956 Sb., o sociálním zabezpečení. Jedinou výjimku, kdy zákon umožňoval činnost jiných než státních subjektů v oblasti sociální péče, bylo ústavní zaopatření. Zřizování,

---

<sup>8</sup> MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Sociální služby: Legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. str. 9

<sup>9</sup> KRÁLOVÁ, Jarmila; RÁŽOVÁ, Eva. *Sociální služby a příspěvek na péči: 2008*. 2 vyd. Praha: Anag, 2008. str.

provozování a udržování ústavů bylo umožněno i dobrovolným organizacím, církvím. Dozor vykonával Státní úřad sociálního zabezpečení.<sup>10</sup>

I přes toto ustanovení byla však veškerá zodpovědnost převedena na stát. Samospráva, kterou vykonávaly obce v době první republiky, zcela vymizela. Církevní a jiné ústavy se postupně rušily. Stát svěřil sociální služby do péče několika ministerstev.

V roce 1964 byl přijat nový zákon o sociálním zabezpečení, č.101/1964 Sb. Služby měly být poskytovány občanům, kteří potřebují pomoc společnosti k překonání nepříznivých životních poměrů. Pojem služby zahrnoval v této úpravě i peněžité dávky. Tato úprava však kladla důraz na zabezpečení rodinných příslušníků ze strany jejich vlastní rodiny. Sociální péče se poskytovala občanům se změněnou pracovní schopností, občanům těžce poškozeným na zdraví a starým občanům. Nově byl zaveden pojem - občané, kteří potřebují zvláštní pomoc. Zákon však neznal pojem péče o společensky nepřizpůsobivé občany. Byla rozšířena péče o občany těžce poškozené na zdraví. Zákon umožnil těmto občanům účast na společném stravování, poskytování pečovatelské služby a pomůcek, popřípadě peněžité příspěvky na jejich opatření. Stát tedy zajišťoval v podstatě veškerou péči. Občanům se změněnou pracovní schopností stát zajišťoval pracovní uplatnění a pracovní rehabilitaci.

Na zákon č.101/1964 Sb., navázal zákon č.121/1975 Sb., o sociálním zabezpečení. Tato úprava zavedla péči o společensky nepřizpůsobivé občany a o občany se změněnou pracovní schopností. V této souvislosti byla stanovena povinnost zaměstnavatelských organizací přijmout takového občana do práce, pokud jej národní výbor doporučil, a tím mu pomáhat k zařazení se do řádného a plnohodnotného života.<sup>11</sup>

Následujícím právním předpisem upravující v rámci sociálního zabezpečení i sociální péči byl doposud platný zákon č.100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení.

V tomto zákoně je sociální péče definována takto: „*Sociální péčí zajišťuje stát pomoc občanům, jejichž životní potřeby nejsou dostatečně zabezpečeny příjmy z pracovní činnosti, dávkami důchodového a nemocenského zabezpečení, popřípadě jinými příjmy, a občanům, kteří potřebují vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nebo věku anebo kteří*

---

<sup>10</sup> MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Sociální služby: Legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. str. 27,28

<sup>11</sup> MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Sociální služby: Legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. str. 29

*bez pomoci společnosti nemohou překonat obtížnou sociální situaci nebo nepříznivé životní poměry.*"<sup>12</sup>

Tato definice dosud nebyla zrušena, neboť tento zákon a především jeho prováděcí vyhláška č. 182/1991 Sb. je základnou pro některé speciální dávky určené zdravotně postiženým jedincům.

Primárně i tady byly sociální služby poskytovány státem - MPSV nebo okresními úřady. Z definice sociální péče vyplývá, že péče byla občanům zajišťována, čímž klient byl v pasivní roli. Občan neměl motivaci k tomu, aby se rozhodoval a vyvíjel vlastní aktivitu.

Sociální péče nebyla individualizována, ale poskytována plošně určitým osobám. Škála sociálních služeb byla velmi úzká a orientovala se na celodenní ústavní péči. Je to patrné i z výčtu služeb, ale také z toho, že osoby, které doma pečovali o rodinného příslušníka závislého na péči jiného, byly finančně podporovány, ale nedostatečným způsobem. Byl to tzv. příspěvek při péči o osobu blízkou nebo jinou osobu. Většina rodin však řešila potřebu péče o svého člena umístěním do ústavní péče, zpravidla do domova důchodců. Jednalo se o dotovanou službu, proto tato péče byla pro rodiny výhodnější než domácí péče.

Pokud byl někdo, kdo chtěl nárokovat nějaké dávky nebo služby, musel spadat do jedné z následujících skupin:

- Rodiny s dětmi
- Občané těžce zdravotně postižení
- Staří občané
- Občané, kteří potřebují zvláštní pomoc
- Občané společensky nepřizpůsobení.

Dalším problémem byla škála služeb, která byla nedostačující:

- Poradenské služby
- Ústavní sociální péče
- Pečovatelská služba
- Stravování
- Kulturní a rekreační služby.<sup>13</sup>

---

<sup>12</sup> § 73 zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, v platném znění

Prováděcí vyhláška č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení, upravovala dále typy ústavů dle postižení (např. ústavy pro tělesně postiženou mládež, ústavy pro psychopaty nebo psychotiky, domovy pro toxikomany, alkoholiky, domovy důchodců..)

Tento právní předpis dále garantoval za určitých podmínek těžce zdravotně postiženým a starým občanům dávky a výhody, které měly určitým způsobem eliminovat znevýhodněné postavení těchto občanů ve společnosti:

- mimořádné výhody pro těžce zdravotně postižené,
- jednorázové peněžité a věcné dávky,
- jednorázový příspěvek na opatření zvláštní pomůcky,
- příspěvek na úpravu bytu,
- příspěvek na zakoupení, celkovou opravu a zvláštní úpravu motorového vozidla,
- příspěvek na provoz motorového vozidla,
- příspěvek na individuální dopravu,
- příspěvek na rekreaci a lázeňskou péči
- příspěvek na topnou naftu a zakoupení topných těles a dalších spotřebičů
- příspěvek na zřízení a změnu připojení telefonní účastnické stanice
- příspěvek na zvýšené životní náklady
- příspěvek na provoz telefonní účastnické stanice
- příspěvek na úhradu za užívání bezbariérového bytu a garáže
- příspěvek úplně nebo prakticky nevidomým občanům
- příspěvek na společné stravování

Do roku 1989 i v průběhu devadesátých let byl kladen důraz především na celodenní ústavní péči. Jiné alternativní služby kromě pečovatelské služby neexistovaly.

Po roce 1989 zaznamenala oblast sociálních služeb nárůst počtu nestátních neziskových organizací, které začaly poskytovat i terénní sociální služby. Ty byly pro nedostatek právních úprav založeny jako občanská sdružení. Občanská sdružení se však ze svých aktivit nikomu zodpovídat, měnit své řídicí orgány, nemusí vydávat výroční zprávy.

---

<sup>13</sup> MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Sociální služby: Legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 1. vyd. Praha: Portál. 2007, str. 37

Církve také po roce 1989 zřizují organizace specializované na poskytování sociálních služeb – Charita, diakonie. Církve, na rozdíl od občanských organizací, začaly provozovat domovy důchodců, azylové domy, hospice. Hlavní materiální podporu získávaly z církve a ze zahraničí. Tento příjem však byl nejistý a s každým končícím rokem přibývala nervozita z obav o další budoucnost.

### **1.2.3 Reforma veřejné správy**

Před přijetím zákona o sociálních službách, se nejdříve uskutečnila reforma veřejné správy. Došlo ke zrušení okresních úřadů a k převedení sociálních služeb do samostatné působnosti obcí a krajů. Tato velká změna se projevila v celkové koncepci sociální legislativy.

V době před počátkem účinnosti zákona o sociálních službách však nebylo vyřešeno financování sociálních služeb, a proto naprostá většina dosud provozovaných služeb spadajících pod okresní úřady, přešla pod samostatné kraje. Tím se však oddálil princip přiblížení sociálních služeb občanům. Zásadní změnu však přinesl zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který nastroval také nový model financování sociálních služeb. Cílem změn v oblasti financování bylo zejména: zabezpečit svobodnou volbu způsobu zabezpečení služeb a k aktivnímu působení klienta ve službě. Sjednotily se podmínky pro získání veřejných prostředků pro všechny subjekty poskytující péči za podmínek registrace a zabezpečení aktivní spoluúčasti klienta na řešení jeho sociální situace.<sup>14</sup>

Velký vliv mělo přijetí zákona i na pohled „zdravých“ jedinců na zdravotně postižené či seniory, právě díky deinstitucionalizaci a individualizaci péče.

### **1.2.4 Zákon o sociálních službách**

Stávající právní úprava sociálních služeb se jevila jako nedostačující již od počátku 90. let. Už v této době byla snaha po změně celého systému sociální péče. I když práce na prvních návrzích nového systému sociální pomoci začaly v roce 1994, teprve v roce 2006 byl přijat nový zákon o sociálních službách, který spolu s dalšími právními předpisy přinesl očekávanou změnu systému sociální péče. Zákon o sociálních službách byl přijat v květnu 2006 a byl vydán ve Sbírce zákonů pod číslem 108/2006 Sb. Jeho prováděcí vyhláška je označena číslem 505/2006 Sb. Spolu se zákonem o sociálních

---

<sup>14</sup> KREBS, V., a kol., *Sociální politika*, 4. vyd. Praha:ASPI, 2007. str. 275

službách byly přijaty další nové zákony, které měly za cíl změnu celého systému sociální péče. Jednalo se zejména o zákon č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu, zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách nabyl účinnosti 1. 1. 2007. Cílem zákona je poskytování pomoci a podpory osobám v nepříznivé sociální situaci. Tedy osobám, které jsou nějakým způsobem oslabené v prosazování, zajišťování a uspokojování svých oprávněných zájmů a potřeb. Vedle práv a povinností jednotlivců vymezuje také práva a povinnosti obcí, krajů, státu a samozřejmě také poskytovatelů sociálních služeb. Dále je zde upravena oblast týkající se podmínek a předpokladů pro výkon činnosti v sociálních službách. Přináší novou kategorizaci sociálních služeb, do určité míry převzatou z německé právní úpravy.

Vymezuje druhy sociálních služeb: sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence, které mohou být poskytovány formou pobytových, ambulantních nebo terénních služeb. Pro samotné uživatele služeb přinesl zákon nové možnosti, vznikl smluvní princip, pro poskytovatele sociálních služeb zavedl mnoho povinností. Zákon dává možnost všem osobám závislým na zajištění potřebné pomoci zejména prostřednictvím služeb sociální péče, ať již poskytovaných v domácím prostředí osob, nebo v zařízeních sociálních služeb požádat o novou dávku - příspěvek na péči.<sup>15</sup> Této problematice je věnována samostatná kapitola.

### **1.2.5 Sociální služby dle zákona o sociálních službách**

Jak již bylo zmíněno, sociální služby a sociální práce, jsou základními nástroji sociální pomoci. Naše právní předpisy tím označují ty činnosti, kdy někdo pro někoho něco činí. Na druhou stránku však sociální služba nemůže přebírat odpovědnost člověka za jeho vlastní budoucnost. I přes nepříznivý zdravotní stav, krizovou situaci musí tato služba působit tak, aby maximálně podporovala samostatnost a jedinečnost člověka a tím chránila jeho důstojnost.

Sociální služby můžeme dále dělit dle různých kritérií. Dle zákona o sociálních službách je dělíme do 3 základních skupin: sociální poradenství, služby sociální péče, služby sociální prevence.

---

<sup>15</sup> KRÁLOVÁ, Jarmila; RÁŽOVÁ, Eva. *Sociální služby a příspěvek na péči: 2009/2010*. 3. vyd. Olomouc: ANAG, 2009. str. 9

Zákon dále rozlišuje tři formy, ve kterých mohou být sociální služby poskytovány. Jsou to služby: pobytové, ambulantní nebo terénní.

Pobytové služby se vyznačují poskytováním ubytování v zařízeních sociálních služeb. Ambulantní služby nabízí svou pomoc v zařízeních, kam si osoba dohází nebo je doprovázena nebo dopravována a součástí tohoto zařízení není ubytování. Terénní služby se poskytují v přirozeném sociálním prostředí osoby, například v domácnostech nebo v místech, kde osoby pracují nebo se vzdělávají.

Rozlišení formy má v systému zákona o sociálních službách též význam z hlediska stanovení úhrady za poskytované služby a stanovení dalších specifických podmínek a povinností poskytovatelů.<sup>16</sup>

### 1.2.6 Sociální poradenství

Sociální poradenství má specifické postavení v celém systému sociálních služeb. Při vymezení obsahu pojmu „poradenství“ je důležité přijmout několik významů. Především jde o výměnu informací mezi poradcem - tím, kdo radí a klientem, tím, kdo rady přijímá. V případě sociálního poradenství nejde jen o dobrou radu, ale zejména o poučení, nasměrování. Někdy také ale může jít jen o vyslechnutí, psychickou podporu, uvolnění emocí, hledání nových perspektiv.

Zákon o sociálních službách zahrnuje základní a odborné poradenství. Bezplatné poskytování základního sociálního poradenství je hlavní zásadou, která je zakotvena v § 2 odst. 1 zákona o sociálních službách: *„Každá osoba má nárok na bezplatné poskytnutí základního sociálního poradenství o možnostech řešení nepříznivé sociální situace nebo jejího předcházení.“* Základní sociální poradenství je základní činností u každého druhu sociální služby, kterou jsou poskytovatelé jednotlivých sociálních služeb povinni zajistit. Jedná se zejména o poskytování informací o možnostech výběru druhu sociální služby podle potřeby občana, přehled o dávkách pomoci v hmotné nouzi nebo dávkách sociální péče a nasměrování na jednotlivé instituce.

Odborné sociální poradenství se zaměřuje a specializuje na konkrétní potřeby jednotlivých sociálních skupin. Jedná se zejména o poradenství v občanských poradnách, poradnách pro seniory, manželských či rodinných poradnách nebo

---

<sup>16</sup> KRÁLOVÁ, Jarmila; RÁŽOVÁ, Eva. *Sociální služby a příspěvek na péči: 2009/2010*. 3. vyd. Olomouc: ANAG, 2009. str. 69

v poradnách pro osoby se zdravotním postižením. Součástí této služby a činnosti je také zajištění půjčení kompenzačních pomůcek.

### **1.2.7 Služby sociální péče**

Do této kategorie patří sociální ty druhy sociálních služeb, které se snaží pomoci osobám zajistit jejich psychickou a fyzickou soběstačnost. Nabízí pomoc při zvládání úkonů péče o vlastní osobu a v soběstačnosti s cílem zapojení těchto osob do běžného života ve společnosti. To může být zajištění jejich potřeb jak přirozeném prostředí, tak v náhradním prostředí, pokud to jejich nepříznivá situace vyžaduje.

Zákon rozlišuje tyto služby sociální péče: osobní asistence, pečovatelská služba, tísňová péče, průvodcovské a předčitatelské služby, podpora samostatného bydlení, odlehčovací služby, centra denních služeb, denní stacionáře, týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, chráněné bydlení a sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních.

### **1. 2.8 Služby sociální prevence**

Služby sociální prevence jsou významnou součástí sociální pomoci. První zmínky a programy přijala vláda v roce 1993 v souvislosti s otázkami prevence kriminality.

*„Cílem těchto služeb je především napomáhání osobám ohroženým sociálním vyloučením překonat jejich nepříznivou sociální situaci a chránit tak celou společnost před vznikem a působením nežádoucích jevů. Služby sociální prevence se zaměřují především na osoby, jejichž nepříznivá sociální situace je způsobena krizovou sociální situací, životními návyky a způsobem života vedoucím ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňujícím prostředím a ohrožením práv a zájmů způsobeným trestnou činností jiné osoby.“<sup>17</sup>*

Zákon rozlišuje tyto služby sociální prevence: raná péče, telefonická krizová pomoc, tlumočnické služby, azylové domy, domy na půl cesty, kontaktní centra, krizová centra, intervenční centra, nízkoprahová denní centra, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, noclehárny, služby následné péče, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, sociálně terapeutické dílny, terapeutické komunity, terénní programy, sociální rehabilitace.

---

<sup>17</sup> KRÁLOVÁ, Jarmila; RÁŽOVÁ, Eva. *Sociální služby a příspěvek na péči: 2009/2010*. 3. vyd. Olomouc: ANAG, 2009. str. 68



## 1.3 Příspěvek na péči (PP)

Tato samostatná kapitola se věnuje problematikou příspěvku na péči, charakterizuje a podává základní informace o této dávce, poskytuje informace o průběhu v řízení a v rozhodování o tomto příspěvku. Je důležité také zmínit období před účinností zákona o sociálních službách, kdy platily jiné podmínky.

### 1.3.1 Zvýšení důchodu pro bezmocnost - předchůdce příspěvku na péči

*„V souvislosti s přijetím zákona o sociálních službách a zavedení příspěvku na péči byla zrušeny dávky poskytované za obdobným účelem. Od 1. 1. 2007 bylo zrušeno zvýšení důchodu pro bezmocnost poskytované podle zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, poživatelům důchodů z důchodového pojištění. Dále byl od 1. 1. 2007 zrušen příspěvek při péči o osobu blízkou nebo jinou osobou poskytovaný rovněž podle zákona o sociálním zabezpečení osobám pečujícím o bezmocnou osobu nebo o dítě dlouhodobě těžce zdravotně postižené vyžadující mimořádnou péči.“<sup>18</sup>*

Bezmocnost se přiznávala osobám, které byly zdravotně znevýhodněné, postižené nebo v seniorském věku na základě posouzení posudkovým lékařem okresní správy sociálního zabezpečení. Následovalo vydání rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení, v kterém se osobě přiznal jeden ze tří stupňů bezmocnosti. Tato dávka se pobírala společně s důchodem.

Bezmocnost se vyplácela ve třech stupních:

- částečná bezmocnost
- převážná bezmocnost
- úplná bezmocnost ve výši

Jak již bylo výše zmíněno, platností zákona o sociálních službách tyto dávky zcela zanikly. Aby však došlo k usnadnění přechodu a přeměny v systému financování sociálních služeb, bylo v zákoně vytvořeno několik přechodných ustanovení. Tato ustanovení se dotkla především osob, které pobíraly zvýšení o bezmocnost a osob, které pečovaly celodenně o rodinného příslušníka a pobíraly příspěvek o osobu blízkou. Výše uvedeným vznikl ze zákona nárok na příspěvek na péči bez podání žádosti. Přijetím

---

<sup>18</sup> KRÁLOVÁ, Jarmila; RÁŽOVÁ, Eva. *Sociální služby a příspěvek na péči: 2009/2010*. 3. vyd. Olomouc: ANAG, 2009. str. 14

zákona o sociálních službách a dnem účinnosti 1. 1. 2007 bylo zvýšení pro bezmocnost a příspěvek o osobu blízkou zrušen.

V následujícím odstavci je uvedeno překlopení částek pro jednotlivý stupeň bezmocnosti na příspěvek na péči:

- částečná bezmocnost odpovídá stupni I (lehká závislost)
- převážná bezmocnost odpovídá stupni II (středně těžká závislost)
- úplná bezmocnost odpovídá stupni III (těžká závislost)

Dítě, které ke dni 1. 1. 2007 bylo považováno za dítě dlouhodobě těžce zdravotně postižené vyžadující mimořádnou péči, se od 1. 1. 2007 považuje za osobu závislou na pomoci jiné osoby ve stupni III (těžká závislost).

Osobám starším osmdesáti let, které pobíraly zvýšení důchodu pro částečnou bezmocnost, a o které pečovala jiná osoba pobírající příspěvek o osobu blízkou, náležel od 1. 1. 2007 příspěvek na péči ve stupni II (středně těžká závislost).

Osobám starším osmdesáti let, které pobíraly zvýšení důchodu pro převážnou bezmocnost, a o které pečovala jiná osoba pobírající příspěvek o osobu blízkou, náležel od 1. 1. 2007 příspěvek na péči ve stupni III (těžká závislost).

Všem výše uvedeným osobám se od účinnosti zákona o sociálních službách poskytuje příspěvek na péči ve výši odpovídající stanovenému stupni závislosti, a to až do doby, kdy je na základy kontroly zdravotního stavu nebo na základě jejich nové žádosti nově posouzen zdravotní stav a stanoven jiný stupeň závislosti.<sup>19</sup>

### **1.3.2 Charakteristika příspěvku na péči**

Příspěvek na péči se poskytuje osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby za účelem zajištění potřebné pomoci. Jak již bylo dříve uvedeno, jsou to osoby, které se ocitly v nepříznivé sociální situaci zejména z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Závislostí na pomoci jiné fyzické osoby se rozumí pomoc při péči o vlastní osobu a při zajištění soběstačnosti. Účelem této dávky je především umožnit osobě, aby si mohla hradit náklady spojené se službou. Důležitým přínosem je to, že příspěvek je přiznán a vyplácen osobě, o kterou je pečováno. Tato osoba si pak sama

---

<sup>19</sup>KRÁLOVÁ, Jarmila; RÁŽOVÁ, Eva. *Sociální služby a příspěvek na péči: 2009/2010*. 3. vyd. Olomouc: ANAG, 2009. str. 15

zvolí formu pomoci a způsob, jak zabezpečit své potřeby, a to buď v rámci rodiny, nebo prostřednictvím sociálních služeb.

Tato měsíčně opakující se peněžitá dávka náleží osobě, která je závislá na pomoci druhé osoby zejména z důvodu nepříznivého zdravotního stavu. Je to v oblasti běžné péče o vlastní osobu a v soběstačnosti. Péčí o vlastní osobu se rozumí především takové úkony, které se týkají zajištění či přijímání stravy, osobní hygieny, oblékání a pohybu. Soběstačností se rozumí úkony, které umožňují účastnit se běžného sociálního života, jako je například schopnost komunikovat, nakládat s penězi, obstarat si osobní záležitosti, uvařit si, vyprat, uklidit apod.

### **1.3.3 Řízení a okruh oprávněných osob**

V řízení o příspěvku na péči se postupuje podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, dále dle prováděcí vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádí zákon o sociálních službách a dle zákona č. 505/2004 Sb., správní řád, v platném znění.

Aby osobě vznikl nárok na PP a jeho výplatu, předchází poměrně složitá procedura. Řízení se zahajuje podáním žádosti na místně příslušném úřadě oprávněnou osobou. Pro řízení příspěvku na péči je to obecní úřad obce s rozšířenou působností, v jehož spádové oblasti má osoba trvalý pobyt. Pokud je žadatelem nezletilá osoba, podává za ni žádost zákonný zástupce, popřípadě jiná fyzická osoba, které byla tato nezletilá osoba svěřena do péče. Pokud není žadatel schopen z důvodu zdravotního stavu si sám požádat a nemá zákonného zástupce, zahajuje se řízení z moci úřední.

Žadatel si musí správně podat žádost a uvést všechny požadované povinné informace, tj. kromě osobních údajů také údaje o tom, jakým způsobem má být příspěvek vyplácen a údaje o tom, kdo bude potřebnou péči zajišťovat.

Osobě, která je zařazená do některého ze 4 stupňů závislosti, náleží příspěvek na péči jen za předpokladu, že osobě poskytuje potřebnou pomoc:

- osoba blízká - kdo je osobou blízkou, se posuzuje podle občanského zákoníku
- jiná fyzická osoba než osoba blízká, pokud tuto činnost nevykonává jako podnikatel
- poskytovatel sociálních služeb zapsaný v registru poskytovatelů sociálních služeb
- speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu

Okruh oprávněných osob je v zákoně o sociálních službách vymezen společně jak pro poskytování příspěvku, tak i pro poskytování sociálních služeb. Příspěvek se za splnění podmínek poskytuje:

- osobě, která je na území České republiky hlášena k trvalému pobytu
- osobě, které byl udělen azyl podle zákona o azylu
- cizinci bez trvalého pobytu na území České republiky, kterému tato práva zaručuje mezinárodní smlouva
- občanovi členského státu Evropské unie, pokud je hlášen na území České republiky k pobytu podle zákona o pobytu cizinců
- občanovi, který je držitelem povolení k trvalému pobytu s přiznaným právním postavením dlouhodobě pobývajícího rezidenta v Evropském společenství<sup>20</sup>

#### **1.3.4 Posouzení stupně závislosti**

Proces posouzení stupně závislosti na pomoci jiné osoby zahajuje sociální pracovník místně příslušného obecního úřadu. Tento pracovník provede i sociální šetření v přirozeném sociálním prostředí žadatele. Žadatel je povinen podrobit se tomuto šetření.

Závislost osoby na pomoci jiné fyzické osoby se posuzuje na základě hodnocení schopnosti osoby zvládat celkem 36 stanovených úkonů, a to 18 úkonů péče o vlastní osobu a 18 úkonů soběstačnosti. S ohledem na počet úkonů a na věk osoby se rozlišují tyto stupně závislosti:

- a. stupeň I (lehká závislost), jestliže osoba potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 12 úkonech péče o vlastní osobu a úkonech soběstačnosti nebo u osoby do 18 let věku při více než 4 úkonech péče o vlastní osobu a úkonech soběstačnosti
- b. stupeň II (středně těžká závislost), jestliže osoba potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 18 úkonech péče o vlastní osobu a úkonech soběstačnosti nebo u osoby do 18 let věku při více než 10 úkonech péče o vlastní osobu a úkonech soběstačnosti

---

<sup>20</sup> KRÁLOVÁ, Jarmila. RÁŽOVÁ, Eva. *Sociální služby a příspěvek na péči: 2009/2010*. 3. vyd. Olomouc: ANAG, 2009. str. 16,17

- c. stupeň III (těžká závislost), jestliže osoba potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 24 úkonech péče o vlastní osobu a úkonech soběstačnosti nebo u osoby do 18 let věku při více než 15 úkonech péče o vlastní osobu a úkonech soběstačnosti
- d. stupeň IV (úplná závislost), jestliže osoba potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 30 úkonech péče o vlastní osobu a úkonech soběstačnosti nebo u osoby do 18 let věku při více než 20 úkonech péče o vlastní osobu a úkonech soběstačnosti<sup>21</sup>

Úkony péče o vlastní osobu jsou každodenně opakující se úkony spojené zejména se zajištěním stravy a s jejím přijímáním, osobní hygienou, oblékáním a pohybem. Jednotlivé úkony péče o vlastní osobu jsou uvedeny v příloze prováděcí vyhlášky č. 505/2006 Sb. U jednotlivých úkonů je také uvedena věková hranice, do které se pro účely hodnocení schopnosti zvládnout úkon nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu. Znamená to, že do určitého věku je potřeba pomoci a dohledu přirozená a není způsobena nepříznivým zdravotním stavem.

Pomocí úkonů soběstačnosti se hodnotí schopnost osoby účastnit se sociálního života. Také tyto úkony jsou uvedeny v příloze prováděcí vyhlášky č. 505/2006 Sb. Jsou zde specifikovány prostřednictvím činností a je zde také stanovena věková hranice, od které je potřeba pomoci a dohledu.

Úkony péče o vlastní osobu a úkony soběstačnosti jsou pro účely stanovení stupně závislosti rovnocenné. Je rozhodné, kolik úkonů žadatel nezvládá a počet těchto úkonů se počítá dohromady. Pokud osoba zvládá úkon jen částečně nebo s pomocí, považuje se takový úkon za nezvládnutý. Pokud žadatel zvládá některý z úkonů pomocí kompenzační pomůcky (např. brýle, opěrná pomůcka, naslouchadlo), považuje se takový úkon za zvládnutý.

---

<sup>21</sup> § 8 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění

### 1.3.5 Výše příspěvku na péči

Výše příspěvku je stanovena ve čtyřech stupních odpovídajících stupni závislosti osoby a dále jsou rozdílně stanoveny výše příspěvku pro děti do 18 ti let a pro dospělé:

Výše příspěvku pro osoby do 18ti let věku činí za kalendářní měsíc:

- a) 3 000 Kč, jde-li o stupeň I (lehká závislost)
- b) 5 000 Kč, jde-li o stupeň II (středně těžká závislost)
- c) 9 000 Kč, jde-li o stupeň III (těžká závislost)
- d) 12 000 Kč, jde-li o stupeň IV (úplná závislost)

Výše příspěvku pro osoby starší 18 let činí za kalendářní měsíc

- a) 800 Kč, jde-li o stupeň I (lehká závislost)
- b) 4 000 Kč, jde-li o stupeň II (středně těžká závislost)
- c) 8 000 Kč, jde-li o stupeň III (těžká závislost)
- d) 12 000 Kč, jde-li o stupeň IV (úplná závislost)

Vyšší částka příspěvku na péči pro děti je dána tím, že děti nemají obvykle svůj vlastní příjem a současně motivovat rodiny k tomu, aby děti zůstávaly v domácí péči.<sup>22</sup>

### 1.3.6 Vznik nároku na příspěvek a jeho výplatu

Nárok na příspěvek mají osoby starší jednoho roku. Nárok na příspěvek vzniká dnem splnění podmínek, tzn. dnem, kdy byl osobě přiznán některý ze stupňů závislosti. Nárok na výplatu příspěvku vzniká splněním podmínek a podáním žádosti o příspěvek na péči, pokud není zahájeno řízení z moci úřední. Příspěvek může být přiznán a vyplácen nejdříve od počátku kalendářního měsíce, ve kterém bylo zahájeno řízení. O tom, zda bude příspěvek přiznán či nikoliv, rozhoduje obecní úřad s rozšířenou působností, který je příslušný k rozhodování o příspěvku, tj. obecní úřad obce s rozšířenou působností podle místa trvalého nebo hlášeného pobytu oprávněné osoby. Obecní úřad rozhoduje ve správním řízení. Příjemcem příspěvku je zpravidla oprávněná osoba, tzn. osoba, které byl přiznán příspěvek. Nárok na příspěvek však vzniká i nezletilým dětem a

---

<sup>22</sup> §11 zákona č.108/2006., Sb., o sociálních službách, v platném znění

osobám zbaveným způsobilosti k právním úkonům. Tyto osoby mají svého zákonem stanoveného zástupce. U nezletilého dítěte to jsou rodiče, je-li dítě osvojeno, tak osvojitelé a u osob zbavených způsobilosti k právním úkonům, soudem stanovený opatrovník.

Může však nastat situace, kdy oprávněná osoba nemůže příspěvek přijímat, zejména z důvodu svého zdravotního stavu nebo nevyužívá příspěvek k zajištění potřebné pomoci. V tomto případě ustanoví obecní úřad obce s rozšířenou působností zvláštního příjemce příspěvku na péči.

Příspěvek může být vyplácen v hotovosti, poštovní poukázkou i bezhotovostně na účet, který příjemce určí a to v české měně.

Pokud by se změnily skutečnosti, které jsou rozhodné pro výši příspěvku (např. zhoršení zdravotního stavu, dosažení 18 let věku) a příspěvek by měl být zvýšen, provede se změna a příspěvek se zvýší od prvního dne v kalendářním měsíci, kdy tato změna nastala.

Naopak je to v případě, pokud se změní skutečnosti a příspěvek by měl být snížen. Změna se provede a příspěvek se sníží prvním dnem kalendářního měsíce, který následuje po kalendářním měsíci, kdy bylo vydáno rozhodnutí o snížení.

### **1.3.7 Zastavení výplaty příspěvku**

Výplata příspěvku se zastavuje v případě, kdy je oprávněná osoba v ústavní péči zdravotnického zařízení. Aby došlo k zastavení výplaty, musí být oprávněné osobě poskytována zdravotní péče formou ústavní péče v nemocnici nebo odborném léčebném ústavu, po celý kalendářní měsíc. Pokud by však byla s oprávněnou osobou přijata také do zařízení osoba, která zajišťuje osobě doprovod a je uvedena jako pečující osoba, příspěvek se nezastaví.

### **1.3.8 Zánik nároku na příspěvek a jeho výplatu**

Nárok na příspěvek nezaniká uplynutím času. Nárok na výplatu však zaniká uplynutím jednoho roku ode dne, od kterého příspěvek náleží.

### **1.3.9 Přechod nároku na příspěvek a jeho výplatu při úmrtí oprávněné osoby**

Zákon rozlišuje situace, kdy oprávněná osoba zemřela v průběhu řízení o příspěvku nebo zda zemřela po skončení řízení o příspěvku. S účinností od 1. 8. 2009 je upraven přechod nároku na příspěvek ve prospěch pečujících osob.

### **1.3.10 Úmrtí oprávněné osoby v průběhu řízení o příspěvku**

Jestliže zemře žadatel před vydáním pravomocného rozhodnutí o příspěvku, do dalšího řízení vstupuje a účastníkem se stává některá z uvedených fyzických a právnických osob, které byly uvedeny na žádosti jako pečující osoby.

Nástupcem zemřelého žadatele o příspěvek může být z pečujících osob jen:

- osoba blízká,
- jiná fyzická osoba než osoba blízká, která péči neposkytuje jako podnikatel,
- domov pro seniory, domov pro osoby se zdravotním postižením a domov se zvláštním určením,
- zdravotnické zařízení poskytující sociální služby,
- hospic.

Účastníky řízení se z výše uvedených osob stávají všechny osoby, které se v době podání žádosti do dne smrti žadatele o příspěvek podíleli na péči o tuto osobu. Tyto osoby, pokud nepředloží dohodu o rozdělení příspěvku, nabývají částku příspěvku rovným dílem.

### **1.3.11 Úmrtí oprávněné osoby po přiznání příspěvku**

Jestliže zemře oprávněná osoba po pravomocném rozhodnutí o příspěvku, náleží jeho výplata a splatné částky, které nebyly vyplaceny do dne smrti oprávněné osobě, některé z uvedených právnických nebo fyzických osob, které poskytovali osobě potřebnou pomoc. Tyto osoby však musí být uvedeny v žádosti jako osoby, které poskytují pomoc.

Nárok na výplatu příspěvku za uvedených podmínek přechází, pokud je:

- osoba blízká,
- jiná fyzická osoba než osoba blízká, která péči neposkytuje jako podnikatel,



- domov pro seniory, domov pro osoby se zdravotním postižením a domov se zvláštním určením,
- zdravotnické zařízení poskytující sociální služby,
- hospic.

Pokud se v měsíci, za který nebyl příspěvek vyplacen, podílelo na péči více osob, vyplatí se jim příspěvek rovným dílem, pokud nepředloží jinou dohodu o vypořádání.

PP lze použít pouze na ty výdaje, které souvisejí se zabezpečením pomoci a podpory osobě, která je závislá na péči jiné osoby. Může být příspěvkem hrazena péče, kterou zajišťuje poskytovatel sociálních služeb a samozřejmě výdaje, které vzniknou pečující osobě, např. rodinnému příslušníkovi.

### **1.3.12 Kontrola využívání příspěvku**

Kontrolu způsobu využívání PP vykonávají pracovníci obecního úřadu obce s rozšířenou působností, který rozhodl o přiznání příspěvku. Pokud se na základě kontroly nebo jiným způsobem zjistí, že je příspěvek zneužíván nebo používán v rozporu se stanoveným účelem, může být výplata PP zastavena, odňata nebo může obecní úřad ustanovit tzv. zvláštního příjemce příspěvku.

V rámci prováděné kontroly se zjišťuje, zda je péče poskytovaná osobami, které jsou uvedené na formuláři Oznámení o poskytovateli pomoci a to v rozsahu v jakém je stanoven stupeň závislosti. Samotný zákon o sociálních službách ani jeho prováděcí vyhláška však neupravuje konkrétní postup nebo metodický výklad, jak postupovat při kontrole.

Sociální pracovník se zaměřuje především na kvalitu poskytované péče, zda odpovídá potřebám příjemce a stanovenému stupni závislosti. Pokud oprávněné osobě poskytuje sociální službu registrovaný poskytovatel péče, zaměřují se sociální pracovníci na obsah smlouvy, zda obsahuje zákonem stanovené náležitosti. Dále kontroluje plnění jednotlivých činností a úkonů, které si osoba s poskytovatelem nadefinovala. Jsou-li shledány závažné nedostatky v poskytovaných službách, informuje obecní úřad obce s rozšířenou působností o této skutečnosti registrující orgán, tzn. krajský úřad.

Z doposud provedených kontrol vyplývá, že většina příjemců příspěvku na péči neví, k jakému účelu tato dávka slouží. Zákon nestanoví povinnost odebírat za příspěvek na péči registrovanou sociální službu. Lidé si tento příspěvek většinou pletou s přilepením k důchodu. Je proto velmi důležité, již při samotném sepisování žádosti o tento

příspěvek nebo při samotných kontrolách, poskytovat poradenství budoucím uživatelům, jak mohou pomocí příspěvku na péči uspokojovat své potřeby.

Částka bezmocnosti, která byla vyplácena do konce roku 2006 a byla spíše symbolická. Příspěvek na péči je jistě posunem dopředu ke zkvalitnění života osob zdravotně znevýhodněných a seniorů. Lidé si mají možnost zaplatit sociální služby, které jim budou poskytovány v jejich přirozeném prostředí. Velké procento z nich nemusí muset využívat ústavní zařízení.

Příspěvek na péči však nemá jen pozitivní stránky. Cesta k jeho získání je velice zdoluhavá. Dalším nedostatkem, který souvisí s příspěvkem na péči, jsou samotné sociální služby a jejich dostupnost. Tento problém není jen v našem regionu, ale setkáme se s ním i v jiných krajích.

## **1.4 Region Frýdlantska a sociální služby**

Tato část je zaměřena na poskytnutí základních informací o oblasti Frýdlantska a přehledu sociálních služeb v této lokalitě. V úvodu jsou uvedeny statistické údaje, stručná charakteristika, demografické údaje.

Správní obvod obce s rozšířenou působností Frýdlant se nachází v nejsevernější části Libereckého kraje v tzv. Frýdlantském výběžku. Ze tří stran (západ, sever a východ) hraničí s Polskem a na jižní straně jsou jeho sousedy správní obvody obcí s rozšířenou působností Liberec, Jablonec nad Nisou a Tanvald. Rozlohou 349 km<sup>2</sup> je třetím největším a zároveň nejméně zalidněným správním obvodem Libereckého kraje (71,3 obyvatel na 1 km<sup>2</sup>). Zaujímá 11,0 % celkové rozlohy kraje. Na území správního obvodu Frýdlant se nachází 18 obcí, z toho čtyři se statutem města (Frýdlant, Hejnice, Nové Město pod Smrkem a Raspenava). Ve správním obvodu Frýdlant ke konci roku 2008 žilo 24 888 obyvatel, tj. 5,7 % obyvatel Libereckého kraje. Průměrný věk obyvatel správního obvodu ke konci roku 2008 dosáhl 39,0 let, což je druhá nejnižší hodnota v kraji za správním obvodem Česká Lípa. Nejmladší obyvatelstvo žilo v roce 2008 v obci Habartice, průměrný věk zdejších obyvatel dosáhl 36,4 let a naopak s nejstarší populací správního obvodu Frýdlant se setkáme v Jindřichovicích pod Smrkem, to v průměrném věku 42,7 let.<sup>23</sup>

---

<sup>23</sup> Český statistický úřad Libereckého kraje [online] [cit. 31. 10. 2010]. Dostupný z:

Mezi 18 obcí Frýdlantska patří: Frýdlant, Raspenava, Hejnice, Habartice, Raspenava, Heřmanice, Dětrichov, Nové Město pod Smrkem, Černousy, Pertoltice, Horní Řasnice, Dolní Řasnice, Višňová, Jindřichovice pod Smrkem, Bulovka, Lázně Libverda, Krásný Les, Kunratice.

### **1.4.1 Sociální služby na Frýdlantsku**

Na území Frýdlantska je v současné době nabídka sociálních služeb velmi různorodá. Většina služeb je zajišťována a poskytována prostřednictvím obcí, které mají statut města. V následující části je popsána současná situace a stav sociálních služeb v jednotlivých obcích.

Vzhledem k tématu práce jsou zde popsány služby, které jsou určeny především seniorům a osobám se zdravotním postižením, kteří jsou příjemci příspěvku na péči.

#### **Frýdlant**

Město Frýdlant je zřizovatelem Střediska sociální péče, které nabízí úkony pečovatelské služby seniorům a občanům zdravotně postiženým, kteří mají trvalé bydliště ve Frýdlantě nebo v jeho spádově oblasti. Pečovatelská služba je poskytována v domácnostech klientů nebo v bývalém domě s pečovatelskou službou, kde Středisko sociální péče sídlí. V tomto domě jsou ubytovaní senioři, kteří jsou soběstační, ale potřebují dopomoc se sebeobsluhou a využívají služeb střediska sociální péče. Celková kapacita pečovatelské služby, poskytovaná ambulantní formou, je 60 klientů za kalendářní rok. Kapacita služeb poskytovaných terénní formou je 120 klientů za kalendářní rok. Zájemci o tuto službu mohou informace o nabízené službě a podmínkách přijetí do domu s pečovatelskou službou získat na <http://www.mesto-frydlant.cz/cs/organizace-zrizovane-mestem/stredisko-socialni-pece.html/>.

Město Frýdlant je realizátorem projektu Poradní a setkávací centrum Frýdlant (POSEC). Jedná se o odborné sociální poradenství. Činnost POSECu byla zahájena v roce 2003. V rámci tohoto projektu fungují následující programy:

- Terénní program pro uživatele drog - program minimalizace zdravotních a sociálních rizik spojených s užíváním drog

- Poradenství pro dospívající a dospělé - formou individuálních, rodinných nebo skupinových setkání nabízí pomoc v obtížných životních nebo pracovních situacích
- Poradenství dětské psycholožky - individuální a rodinné psychologické poradenství převážně pro děti do 15 let a jejich rodiče (případně učitele, vychovatele).
- Občanská poradna - občanská poradna je institucí poskytující informace a rady každému zájemci ve všech oblastech se zaměřením na sociálně právní problematiku, pracovně právní vztahy, bydlení, problematiku rodiny, mezilidské a majetkoprávní vztahy, lidská práva, správní řád a spotřebitelské rady.
- Klub duševního zdraví - Prostor pro setkávání lidí s duševním onemocněním (nizkoprahový klub, poradenství v oblasti duševního zdraví, trénink sociálních dovedností, psychohry, neverbální techniky, výlety, vycházky a pobyty v přírodě)<sup>24</sup>

Veškeré služby jsou poskytovány anonymně, diskrétně a zcela zdarma. Sídlo POSECu je v objektu města, na adrese Havlíčkovo náměstí 304. Každý, kdo by chtěl využít tuto službu, obdrží základní informace na internetových stránkách <http://www.mesto-frydlant.cz/cs/organizace-zrizovane-mestem/poradni-a-setkavaci-centrum-posec/programy-poradenstvi.html> nebo na městském úřadě, odboru sociálních věcí, oddělení dávek a sociální péče.

Prostřednictvím městského úřadu, odboru sociálních věcí, zajišťuje také odborné sociální poradenství Centrum pro zdravotně postižené Libereckého kraje. Posláním centra je umožnit osobám se zdravotním postižením a seniorům plnohodnotný život v prostředí, na které jsou zvyklí. Uživatelům jsou poskytovány přímo v jejich přirozeném prostředí odborná sociální poradenství, osobní asistence a odlehčovací služby. Odborné sociální poradenství a další navazující služby poskytuje organizace v poradnách pro osoby se zdravotním postižením od 15 let věku a pro seniory. Osobní asistenci a odlehčovací službu osobám se zdravotním postižením od 3 let věku, dále seniorům, nebo o ně pečujícím osobám na území celého Libereckého kraje. Informace o

---

<sup>24</sup> *Poradní a setkávací centrum Posec* [online] [cit. 1. 11. 2010]. Dostupný z: <http://www.mesto-frydlant.cz/cs/organizace-zrizovane-mestem/poradni-a-setkavaci-centrum-posec/programy-poradenstvi.html>>

nabízených službách lze získat na městském úřadě, odboru sociálních věcí ve Frýdlantě nebo na internetových stránkách <http://www.czplk.cz/>.

Dalším typem sociální služby, která je soustředěna ve Frýdlantě, je Domov U Spasitele, středisko Diakonie a misie Církve československé husitské. Jedná se organizaci, kterou zřizuje církev a která poskytuje službu - domov pro seniory. Zařízení poskytuje služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Nejčastěji je služba určena seniorům starším šedesáti pěti let, kteří nemohou vzhledem ke snížení soběstačnosti a zdravotnímu stavu zůstat v domácím prostředí, nebo jejichž rodina či terénní služby nemohou zajistit potřebnou péči. Služba je poskytována především občanům z Frýdlantského regionu.

Celková kapacita zařízení je 45 lůžek. Informace o nabízené službě jsou dostupné na internetových stránkách <http://spasitel.ccsbhk.cz/view.php?ID=1> nebo na městském úřadě ve Frýdlantě, odboru sociálních věcí.

### **Nové Město pod Smrkem**

Obec Nové Město pod Smrkem je zřizovatelem Domu pečovatelské služby a rovněž poskytovatelem terénní pečovatelské služby, která se soustředí na obyvatele Nového Města pod Smrkem a spádové oblasti (Hajniště, Ludvíkov, Přebýtek, Jindřichovice pod Smrkem). Byty v domě s pečovatelskou službou jsou určeny občanům, kteří vzhledem ke svému věku nebo zdravotnímu stavu potřebují k zajištění základních životních potřeb pomoc jiného člověka. Pečovatelská služba je službou terénní a je poskytována klientům přímo v jejich bytech. Posláním pečovatelské služby je poskytnout potřebnou pomoc občanům, kteří si vzhledem ke svému zdravotnímu stavu, nebo věku nejsou schopni uspokojit své základní životní potřeby bez pomoci další osoby. Maximální počet klientů, kterým může být tato služba poskytnuta je 50. Potřebné informace o této službě jsou dostupné na internetových stránkách <http://www.nmps.cz/dps.php> nebo na Městském úřadě v Novém Městě pod Smrkem, odboru sociálních věcí.

### **Jindřichovice pod Smrkem**

V této pohraniční obci se nachází Domov důchodců Jindřichovice pod Smrkem, který je příspěvkovou organizací a jehož zřizovatelem je Krajský úřad Libereckého kraje. Domov je registrován na domov pro seniory a domov se zvláštním režimem. Kapacita domova pro seniory je 20 klientů, kapacita domova se zvláštním režimem je 47 klientů. Osoby jsou ubytovány ve třech samostatných vilách. Informace o možnostech umístění

jsou k dispozici přímo v zařízení nebo na Městském úřadě Frýdlant, odboru sociálních věcí.

### **Lázně Libverda**

Tato malá obec je zřizovatelem pečovatelské služby, která je určena především občanům obce. Sociální služby jsou poskytovány formou terénní a ambulantní v Pečovatelském domě Slovan. Kapacita tohoto domu je 11 klientů. V současné době se uvažuje o prodeji tohoto domu do soukromého vlastnictví a obec bude do budoucna pokračovat pouze v zajišťování pečovatelské služby formou terénní. Informace o službě je možné získat na Obecním úřadě v Lázních Libverda.

### **Raspenava**

Na území této obce je poskytována služba - domov pro osoby se zdravotním postižením. Jedná se o příspěvkovou organizaci, která je zřizována Krajským úřadem Libereckého kraje má název Dora. Dora poskytuje sociální služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu svého zdravotního postižení, mentálního postižení a jejichž zdravotní stav vyžaduje pravidelnou a trvalou pomoc. Toto pobytové celoroční zařízení nabízí službu 29 klientům v rozmezí 3 až 26 let. V rámci zařízení je nabízena také služba sociálně - terapeutická dílna, která má za cíl dlouhodobě a pravidelně podporovat zdokonalování pracovních návyků a dovedností prostřednictvím sociálně pracovní terapie. Tato služba je poskytována ambulantní formou a je vhodná zejména pro osoby se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení, které nelze zaměstnat na otevřeném ani chráněném trhu práce. Základní informace o těchto službách lze najít na internetových stránkách: <http://www.domovraspenava.cz/>

Město Raspenava je také zřizovatelem pečovatelské služby, která je poskytována terénní formou a zejména seniorům žijícím v této obci. Maximální počet klientů je 15. Informace o možnostech této služby lze získat na Městském úřadě v Raspenavě.

## **2 PRAKTICKÁ ČÁST**

### **2.1 Metodologická část**

#### **2.1.1 Vymezení zkoumaného problému a cíle průzkumu**

Předmětem průzkumu je využívání příspěvku na péči, konkrétně v regionu Frýdlantska. Hlavním cílem je zjistit, zda je příspěvek na péči využíván k zajištění potřebné pomoci osobám, které jsou příjemcem této dávky a zda je tato pomoc poskytována prostřednictvím rodinných příslušníků nebo je zajišťována některým z poskytovatelů sociálních služeb.

Dílčí cíle:

1. Zjistit, k čemu a k jakému účelu slouží a je využíván příspěvek na péči?
2. Zjistit, zda je současná nabídka sociálních služeb na Frýdlantsku dostatečná?
3. Zjistit, jak jsou uživatelé sociálních služeb spokojeni s kvalitou a dostupností s poskytovanými službami?
4. Zjistit, kdo je nejčastějším poskytovatelem pomoci?

Předpoklady:

1. Lze předpokládat, že většina příjemců příspěvku na péči zná účel dávky a ví, k čemu tento příspěvek slouží.
2. Lze předpokládat, že současná nabídka sociálních služeb na Frýdlantsku je dostatečná, ale ne však všem příjemcům dostupná.
3. Lze předpokládat, že příjemci příspěvku na péči jsou s poskytovanými službami spokojeni.
4. Lze předpokládat, že nejčastějším poskytovatelem pomoci jsou rodinní příslušníci.

#### **2.1.2 Typ výzkumu, použité metody,**

Pro účely a potřeby této práce byl zvolen jednoduchý kvantitativní výzkum, jako výzkumná technika - dotazník. Dotazník byl anonymní a byl tvořen uzavřenými i otevřenými otázkami, u některých bylo možné dopsat další podněty a názory

dotazovaného. Při výběru otázek bylo přihlédnuto ke vzorku dotazovaných, který se skládal převážně ze seniorů nebo osob se zdravotním postižením.

### **2.1.3 Jednotka zkoumání, průběh dotazování**

Vzorkem dotazovaných byly osoby starší 18 let, které mají trvalý pobyt na území Frýdlantska a jsou příjemci příspěvku na péči. Pro náhodný výběr respondentů byly použity materiály a spisová dokumentace Městského úřadu Frýdlant, oddělení dávek a sociální péče. Zde jsou jednotlivé spisy příjemců příspěvku na péči řazeny abecedně dle jednotlivých spádových obcí a měst. Z každé obce byla vybrána každá osmá osoba. Tím byla zajištěna dostatečná reprezentativnost v jednotlivých obcích. Výzkum probíhal v přirozeném prostředí respondentů. Byl distribuován příslušným osobám pomocí pracovníků, kteří pracují s agendou příspěvku na péči a provádí sociální šetření v místě přirozeného prostředí klientů. Ti také zajistili předání základních informací. Samotná distribuce a výzkumné šetření probíhalo v měsíci říjnu a listopadu 2010. Do oběhu bylo předáno celkem 100 dotazníků, návratnost 86%.

### **2.1.4 Operacionalizace dílčích cílů a předpokladů do otázek v dotazníku**

Před samostatným výzkumem, tzn. před předáním dotazníku do oběhu, je vždy potřeba provést operacionalizaci dílčích cílů a předpokladů. Je důležitá zejména k získání dat, které by měly přinést výstupy na jednotlivé dílčí cíle.

Hlavním cílem bakalářské práce je zjištění, zda je příspěvek na péči využíván k zajištění potřebné pomoci osobám, které jsou příjemcem této dávky a zda je tato pomoc poskytována prostřednictvím rodinných příslušníků nebo je zajišťována některým z poskytovatelů sociálních služeb.

#### **Dílčí cíl 1 : K čemu a k jakému účelu slouží a je využíván příspěvek na péči?**

**Předpoklad 1:** Lze předpokládat, že většina příjemců příspěvku na péči zná účel dávky a ví, k čemu tento příspěvek slouží.

V tomto cíli se bude zjišťovat účel příspěvku na péči. Této problematice je věnována teoretická část. S účelem této dávky bezprostředně souvisí její využití v praxi. Pokud příjemce nezná účel příspěvku, je zřejmé, že dochází k neoprávněnému pobírání a ke zneužívání této dávky. I přes to, že zákon o sociálních službách je v účinnosti od ledna



roku 2007, není všem příjemcům příspěvku na péči, znám účel této dávky. Souvisí to zejména s překlopením částky zvýšení důchodu pro bezmocnost a s malou informovaností. Této problematice je věnována kapitola 3.1.

**Otázky v dotazníku:**

1. Pobíral/a jste před účinností zákona o sociálních službách, tedy před rokem 2007, zvýšený důchod pro bezmocnost?
2. K jakému účelu slouží dle Vašeho názoru příspěvek na péči?

**Dílčí cíl 2: Je současná nabídka sociálních služeb na Frýdlantsku dostatečná?**

**Předpoklad 2:** Lze předpokládat, že současná nabídka sociálních služeb na Frýdlantsku je dostatečná, ale ne všem příjemcům dostupná.

Této problematice je věnována celá kapitola 4. Za dostatečnou nabídku sociálních služeb si lze představit zejména existenci takových služeb v daném regionu, které uspokojí potřeby všech příjemců příspěvku na péči s ohledem na jejich zdravotní stav a nepříznivou sociální situaci. Dostatečnost souvisí především s dostupností a spokojeností.

**Otázky v dotazníku:**

1. Máte přehled o nabídce sociálních služeb v místě svého bydliště nebo nejbližším okolí?
2. Považujete současnou nabídku sociálních služeb ve Vašem místě bydliště nebo nejbližším okolí za dostačující?
3. Kterou z uvedených služeb využíváte?
4. Za jaký druh služby vydáváte nejvíce finančních prostředků?
5. Víte, kde můžete požádat o sociální službu?

**Dílčí cíl 3: Jaká je spokojenost s kvalitou a dostupností s poskytovanými službami?**

**Předpoklad 3:** Lze předpokládat, že příjemci příspěvku na péči jsou s poskytovanými službami spokojeni a sociální služby jsou všem dostupné.

Spokojenost klienta je hlavním ukazatelem kvality poskytované služby. „Většinou se hodnotí spokojenost klienta s dostupností služby a mínění klienta o přijatelnosti služby.“<sup>25</sup>

V této části průzkumu byla spokojenost zaměřena především na cenu, způsob výběru zajištění péče a především ochotě poskytovatele. Pro potřeby tohoto průzkumu je kvalita poskytování sociálních služeb vnímána v dostupnosti kdykoliv a komukoliv, v ochotě poskytovatele, v její stálé pomoci při poskytování sociálních služeb. „Je to zejména komplexní ukazatel toho, jak je služba pro klienta dosažitelná. Zahrnuje vzdálenost služby, dopravní spojení, nepřítomnost bariér pro postižené, provozní hodiny, čekací dobu, poplatky, v širším pojetí i chování personálu.“<sup>26</sup>

Pokud mají být příjemci příspěvku na péči se službou spokojeni, je důležité, aby sociální služba byla dostupná všem a plnila svůj účel kdykoli, tzn. v momentě potřeby.

Pokud je příjemce příspěvku na péči spokojen s poskytovanou službou, má se za to, že mu je poskytována vždy, kdy to potřebuje, podporuje ho v naplňování jeho cílů.

Otázky v dotazníku nerozlišovaly, zda je příjemce spokojen se službou poskytovanou od rodinného příslušníka nebo od registrovaného poskytovatele sociálních služeb. Bylo by však zajímavé vědět, pokud je respondent nespokojen s poskytovanými službami, z jakého důvodu.

#### **Otázky v dotazníku:**

1. Jste spokojen/a s poskytovanou službou?
2. Myslíte si, že cena Vám poskytované služby odpovídá kvalitě?

#### **Dílčí cíl 4: Kdo je nejčastějším poskytovatelem pomoci?**

**Předpoklad 4:** Lze předpokládat, že nejčastějším poskytovatelem pomoci jsou rodinní příslušníci.

Cílem je zjištění, kdo z uvedených subjektů plní nejčastěji funkci poskytovatele pomoci. Zda převažují rodinní příslušníci nebo poskytovatelé sociálních služeb.

#### **Otázky v dotazníku:**

1. Kdo plní funkci poskytovatele pomoci ve Vašem případě?

---

<sup>25</sup> MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*, 1. vyd. Praha: Portál, 2003. s. 222

<sup>26</sup> MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*, 1. vyd. Praha: Portál, 2003. s. 59

2. Měl/a jste možnost výběru, jakým způsobem Vám bude péče poskytnuta?
3. Máte s poskytovatelem pomoci uzavřenou Smlouvu o poskytování pomoci?
4. Uvažoval/a jste někdy o změně poskytovatele?

## 2.2 Empirická část

### 2.2.1 Prezentace výsledků dotazníku a jejich interpretace

Tato kapitola je zaměřena na interpretaci výsledků a analýzu dat, které byly získány z dotazníkového šetření.

Celkový počet rozdaných dotazníků – 100. Vráceno zpět bylo 86, což představuje 86%. Zkoumaný vzorek obsahuje tedy 86 dotazníků. Průměrný věk dotazovaných - 68 let.

Následující tabulky představují zastoupení dotazovaných dle pohlaví, v jednotlivých stupních závislosti, zastoupení dle druhu postižení u všech 86 respondentů a výsledky jednotlivých otázek v dotazníku.

**Tabulka č. 1**

*Tato tabulka udává zastoupení respondentů dle pohlaví*

| Pohlaví | Absolutní četnost | Relativní četnost v % |
|---------|-------------------|-----------------------|
| Žena    | 41                | 47,67                 |
| Muž     | 45                | 52,33                 |

*(zdroj: vlastní průzkum)*

V dotazníkovém šetření odpovědělo celkem 86 respondentů. Z toho 41 (47,67) žen a 45 (52,33%) mužů.

**Tabulka č. 2**

*Rozdělení respondentů dle stupně závislosti*

| Stupeň závislosti             | Absolutní četnost | Relativní četnost v % |
|-------------------------------|-------------------|-----------------------|
| I. (lehká závislost)          | 33                | 38,37                 |
| II. (středně těžká závislost) | 29                | 33,72                 |
| III. (těžká závislost)        | 16                | 18,60                 |
| IV. (úplná závislost)         | 8                 | 9,30                  |

*(zdroj: vlastní průzkum)*

V dotazníkovém šetření odpovídalo 33 (38,37%) respondentů s přiznaným příspěvkem na péči v I. stupni, 29 (33,72%) pobírá příspěvek na péči ve II. stupni, 16 (18,60%) je příjemcem příspěvku na péči v III. stupni a 8 (9,30%) pobírá příspěvek na péči ve IV. stupni.

**Tabulka č. 3*****Zastoupení respondentů dle druhu postižení***

| <b>Druh postižení</b>     | <b>Absolutní četnost</b> | <b>Relativní četnost v %</b> |
|---------------------------|--------------------------|------------------------------|
| Pohybové                  | 51                       | 59,16                        |
| Smyslové                  | 23                       | 26,68                        |
| Nervové                   | 8                        | 9,30                         |
| Chronické vnitřní choroby | 4                        | 4,86                         |

*(zdroj: vlastní průzkum)*

Nejvyšší počet respondentů udává převažující pohybové postižení 51 (59,16%), smyslové 23 (26,68%), postižení nervové udává 8 respondentů (9,30%) a u 4 (4,86%) osob převažují chronické vnitřní choroby.

**Tabulka č. 4*****Tato tabulka udává počet respondentů, kteří pobírali před účinností zákona o sociálních službách zvýšený důchod pro bezmocnost***

| <b>Odpověď</b> | <b>Absolutní četnost</b> | <b>Relativní četnost v %</b> |
|----------------|--------------------------|------------------------------|
| Ano            | 33                       | 38,37                        |
| Ne             | 53                       | 61,63                        |

*(zdroj: vlastní průzkum)*

Před účinností zákona o sociálních službách, pobíralo zvýšený důchod pro bezmocnost 33 (38,37%) respondentů. Záporně odpovědělo 53 (61,63%) osob.

**Tabulka č. 5*****Nejčastější odpovědi na otázku, která se zabývala účelem příspěvku na péči***

| <b>Odpověď</b>   | <b>Absolutní četnost</b> | <b>Relativní četnost v %</b> |
|--|--------------------------|------------------------------|
| K úhradě nákladů za poskytované sociální služby                                | 28                       | 32,56                        |
| K úhradě léků, zdravotnických regulačních poplatků nebo zdravotnických pomůcek | 21                       | 24,42                        |
| K úhradě nákupu za potraviny   | 25                       | 29,07                        |
| Nevím, k čemu slouží   | 12                       | 13,95                        |
| K úhradě jiných věcí   | 0                        | 0                            |

*(zdroj: vlastní průzkum)*

Z tohoto výsledku vyplývá, že na otázku k jakému účelu slouží příspěvek na péči, uvedlo 28 (32,56%) z dotazovaných k úhradě nákladů za poskytované sociální služby. 21 (24,42%) osob odpovědělo, že slouží k úhradě potravin. Třetí nejčastější odpověď byla k úhradě léků, zdravotnických regulačních poplatků nebo zdravotnických pomůcek, tzn. 21 (24,42%). 12 (13,95%) respondentů vůbec neví, k čemu příspěvek na péči slouží.

**Tabulka č. 6**

***Přehled o nabídce sociálních služeb v místě bydliště respondentů***

| <b>Odpověď</b> | <b>Absolutní četnost</b> | <b>Relativní četnost v %</b> |
|----------------|--------------------------|------------------------------|
| Ano            | 39                       | 45,35                        |
| Ne             | 47                       | 54,65                        |

*(zdroj: vlastní průzkum)*

Na otázku „máte přehled o nabídce sociálních služeb v místě svého bydliště nebo nejbližším okolí“ odpovědělo 39 (45,35%) respondentů kladně. Záporně odpovědělo 47 (54,65%) osob.

**Tabulka č. 7**

***Dostatečnost nabídky sociálních služeb na Frýdlantsku***

| <b>Odpověď</b>                               | <b>Absolutní četnost</b> | <b>Relativní četnost v %</b> |
|--|--------------------------|------------------------------|
| Ano  | 23                       | 58,97                        |
| Ne, postrádám a mám zájem o další služby.... | 16                       | 41,03                        |

*(zdroj: vlastní průzkum)*

Možnost této otázky využilo 39 respondentů. 23 (58,97%) z nich odpovědělo, že považují současnou nabídku sociálních služeb za dostačující. 16 (41,03%) postrádá další sociální služby. Mezi nejčastější odpovědi v této otevřené otázce byla: 4 x rozvoz obědů o víkendu, 2x pomoc s donáškou nákupu, 2 x doprovod k lékaři, na úřady, 2 x možnost vhodného ubytování. Velmi zajímavá odpověď byla možnost navštěvování a střetávání se s vrstevníky (1x), doprovod na kulturní akce (2x) nebo možnost si jen popovídat (1x). 2 respondenti neuvedli žádnou konkrétní službu, kterou postrádají.

**Tabulka č. 8*****Možnosti využívání sociálních služeb***

| <b>Odpověď</b>                          | <b>Absolutní četnost</b> | <b>Relativní četnost v %</b> |
|---|--------------------------|------------------------------|
| Pomoc při zvládání péče o vlastní osobu | 14                       | 16,28                        |
| Donáška obědů                           | 30                       | 34,88                        |
| Zajištění doprovodu k lékaři, na úřady  | 18                       | 20,93                        |
| Pomoc při zvládání péče o domácnost     | 9                        | 10,47                        |
| Jiná                                    | 6                        | 6,98                         |
| Nevyužívám žádnou                       | 9                        | 10,47                        |

*(zdroj: vlastní průzkum)*

Nejčastější odpovědí na otázku „kterou z uvedených služeb využíváte“, byla donáška obědů, konkrétně 30 (34,88%) osob. Jako druhou „službu“ - zajištění doprovodu k lékaři, na úřady uvedlo 18 respondentů (20,93%), pomoc při zvládání péče o vlastní osobu využívá 14 osob (16,28%), 9 (10,47%) osob uvedlo pomoc při zvládání péče o domácnost. Stejný počet 9 (10,47%) nevyužívá žádnou ze služeb a 6 (6,98%) respondentů má zajištěnou jinou službu.

**Tabulka č. 9*****Druhy sociálních služeb, za které respondenti nejvíce vynakládají finanční prostředky***

| <b>Odpověď</b>                          | <b>Absolutní četnost</b> | <b>Relativní četnost v %</b> |
|---|--------------------------|------------------------------|
| Pomoc při zvládání péče o vlastní osobu | 18                       | 20,93                        |
| Donáška obědů                           | 39                       | 45,35                        |
| Zajištění doprovodu k lékaři, na úřady  | 12                       | 13,95                        |
| Pomoc při zvládání péče o domácnost     | 7                        | 8,14                         |
| Jiná                                    | 10                       | 11,63                        |

*(zdroj: vlastní průzkum)*

Odpovědi na tuto otázku úzce souvisí s předchozím dotazem. 39 (45,35%) respondentů uvádí donášku obědů, 18 (20,93%) pomoc při zvládání péče o vlastní sobu, 12 (13,95%) zajištění doprovodu k lékaři, na úřady, 7 (8,14%) pomoc při zvládání péče o domácnost, 10 (11,63%) uvedlo jinou službu.

**Tabulka č. 10*****Odpovědi, zda vědí respondenti, kde mohou požádat o sociální službu***

| <b>Odpověď</b> | <b>Absolutní četnost</b> | <b>Relativní četnost v %</b> |
|----------------|--------------------------|------------------------------|
| Ano            | 41                       | 47,67                        |
| Ne             | 45                       | 52,33                        |

*(zdroj: vlastní průzkum)*

41 (47,67%) osob ví, kde si může požádat o sociální službu, naopak 45 (52,33%) odpovědělo záporně.

**Tabulka č. 11*****Nejčastější poskytovatelé sociálních služeb***

| <b>Odpověď</b>   | <b>Absolutní četnost</b> | <b>Relativní četnost v %</b> |
|--|--------------------------|------------------------------|
| Rodinný příslušník (např. dcera, syn, vnuk, vnučka)        | 43                       | 50,00                        |
| Jiná fyzická osoba blízká (např. druh, družka)             | 21                       | 24,42                        |
| Jiná fyzická osoba (např. soused, sousedka)                | 9                        | 10,47                        |
| Poskytovatel sociálních služeb (např. pečovatelská služba) | 13                       | 15,12                        |

*(zdroj: vlastní průzkum)*

Nejčastějším poskytovatelem pomoci je u převážné většiny rodinný příslušník, konkrétně u 43 (50%) respondentů. Jiná fyzická osoba blízká poskytuje pomoc 21 (24,42%) osobám. Poskytovatel sociálních služeb zaujímá třetí pozici s 13 (15,12%) odpovědi. Pomoc jiné fyzické osoby využívá 9 (10,47%) osob.

**Tabulka č. 12*****Spokojenost s poskytovanými službami***

| <b>Odpověď</b>             | <b>Absolutní četnost</b> | <b>Relativní četnost v %</b> |
|----------------------------|--------------------------|------------------------------|
| Ano, jsem velmi spokojen/a | 48                       | 55,81                        |
| Ano, jsem spíše spokojen/a | 27                       | 31,40                        |
| Jsem spíše nespokojen/a    | 8                        | 9,30                         |
| Jsem nespokojen/a          | 3                        | 3,49                         |

*(zdroj: vlastní průzkum)*



Z průzkumu vyplynulo, že 48 (55,81%) uvádí, že je velmi spokojeno s poskytovanou službou. 27 (31,40%) je spíše spokojeno, 8 (9,30%) je spíše nespokojeno a 3 (3,49%) je se službou nespokojeno.

**Tabulka č. 13**

*Tato tabulka vypovídá o tom, zda cena za poskytovanou službu odpovídá kvalitě*

| Odpověď                  | Absolutní četnost | Relativní četnost v % |
|--------------------------|-------------------|-----------------------|
| Ano                      | 50                | 58,00                 |
| Ne                       | 17                | 19,77                 |
| Nevím, nedokážu posoudit | 19                | 22,09                 |

*(zdroj: vlastní průzkum)*

Více jak polovina respondentů, 50 (58%), si myslí, že cena poskytované služby odpovídá kvalitě. 17 (19,77%) uvedlo, že cena neodpovídá odvedené kvalitě a 19 (22,09%) neví, nedokáže posoudit, zda cena za poskytovanou službu odpovídá kvalitě.

**Tabulka č. 14**

*Zde je zmapováno, zda respondenti měli možnost výběru péče o svoji osobu*

| Odpověď | Absolutní četnost | Relativní četnost v % |
|---------|-------------------|-----------------------|
| Ano     | 71                | 82,56                 |
| Ne      | 15                | 17,44                 |

*(zdroj: vlastní průzkum)*

71 (82,56%) respondentů uvedlo, že mělo možnost si vybrat, jakým způsobem jim bude poskytována péče. Záporně odpovědělo 15 (17,44%) osob.

**Tabulka č. 15**

*Počty respondentů, kteří mají nebo nemají uzavřenou Smlouvu o poskytování sociálních služeb*

| Odpověď | Absolutní četnost | Relativní četnost v % |
|---------|-------------------|-----------------------|
| Ano     | 25                | 29,07                 |
| Ne      | 61                | 70,93                 |

*(zdroj: vlastní průzkum)*

Nejčastější odpovědí na tuto otázku, byla záporná odpověď. 61 (70,93%) respondentů nemá uzavřenou Smlouvu s poskytovatelem pomoci. 25 (29,07%) Smlouvu o poskytování pomoci uzavřenou má.

**Tabulka č. 16**

*Tato tabulka udává, zda někdo z respondentů uvažoval o změně poskytovatele*

| Odpověď              | Absolutní četnost | Relativní četnost v % |
|----------------------|-------------------|-----------------------|
| Ano, z jakého důvodu | 17                | 19,77                 |
| Ne                   | 69                | 80,23                 |

*(zdroj: vlastní průzkum)*

O změně poskytovatele uvažovalo 17 (19,77%) respondentů. 12 z nich uvedlo důvod - 5 uvádí špatnou zkušenost, 3 osoby uvedly, že mají zájem o jinou službu, ale vhodnější není k dispozici, 2 osoby by uvítaly službu, která by byla k dispozici nejen jednou denně, 2 osoby uvedly špatnou zkušenost.

## 2.2.2 Ověřování předpokladů

Data v analytické části by měla vždy potvrdit nebo vyvrátit stanovené předpoklady v celém výzkumu, konkrétně z jednotlivých dílčích cílů. Tyto cíle poté vedou k naplnění hlavního cíle celé práce, kterým je zjištění využívání příspěvku na péči v regionu Frýdlantska.

Hlavní cíl byl rozdělen do čtyř dílčích cílů a k nim stanovených předpokladů. V této části budou interpretována získaná data vždy k příslušnému dílčímu cíli.

Cílem této kapitoly je potvrdit nebo vyvrátit jednotlivé předpoklady.

### Výsledky prvního dílčího cíle

**Dílčí cíl 1 :** K čemu a k jakému účelu slouží a je využíván příspěvek na péči?

**Předpoklad 1:** Lze předpokládat, že většina příjemců příspěvku na péči zná účel dávky a ví, k čemu tento příspěvek slouží.

V tomto cíli je zjišťováno, zda příjemci příspěvku na péči znají účel této dávky a ví, jakým způsobem lze tento příspěvek využít. Do okruhu otázek je vložen také pojem zvýšení důchodu pro bezmocnost.

**Tabulka č. 17**

Vyhodnocení otázky č. 1 : Pobíral/a jste před účinností zákona o sociálních službách, tedy před rokem 2007, zvýšený důchod pro bezmocnost?

| Odpověď | Absolutní četnost | Relativní četnost v % |
|---------|-------------------|-----------------------|
| Ano     | 33                | 38,37                 |
| Ne      | 53                | 61,63                 |

*(zdroj: vlastní průzkum)*

38,37 respondentů uvedlo, že pobíralo částku zvýšení důchodu pro bezmocnost před rokem 2007. 61,63 % respondentů požádalo o příspěvek až v souvislosti s přijetím zákona o sociálních službách. Tato skupina osob by měla být již seznámena a informována s účelem a využíváním příspěvku na péči.

**Tabulka č. 18**

Vyhodnocení otázky č. 2 : K jakému účelu slouží dle Vašeho názoru příspěvek na péči?

| Odpověď  | Absolutní četnost | Relativní četnost v % |
|--|-------------------|-----------------------|
| K úhradě nákladů za poskytované sociální služby                                | 28                | 32,56                 |
| K úhradě léků, zdravotnických regulačních poplatků nebo zdravotnických pomůcek | 21                | 24,42                 |
| K úhradě nákupu za potraviny   | 25                | 29,07                 |
| Nevím, k čemu slouží   | 12                | 13,95                 |
| K úhradě jiných věcí   | 0                 | 0                     |

*(zdroj: vlastní průzkum)*

V této otázce měli respondenti na výběr z 5 možností. Pouze 32,56 % z nich uvedlo, že zná účel této dávky, tzn. k úhradě nákladů za poskytované sociální služby. 24,42 % si myslí, že slouží k úhradě léků a 29,07 % k úhradě potravin. 13,95 % dotazovaných neví ani po 4 letech od účinnosti zákona o sociálních službách, k čemu příspěvek na péči slouží. Z tohoto vyhodnocení vyplývá, že příspěvek není řádně využíván a dochází k zneužívání této dávky. V souhrnu lze tedy říci, že předpoklad prvního dílčího cíle, že lze předpokládat, že většina příjemců příspěvku na péči zná účel dávky a ví, k čemu tento příspěvek slouží, **nebyl potvrzen.**

Z tohoto vyhodnocení vyplývá, že by se mělo přistoupit k okamžitému řešení. Určitě by pomohly zvýšené kontroly o využívání příspěvku na péči, při kterých by byl kladen důraz na informovanost a seznamování s účelem této dávky. Pokud by se při opakovaném šetření zjistilo, že příspěvek je neoprávněně využíván i přes předchozí upozornění, bude dávka odejmuta. S kontrolní činností však souvisí personální zajištění. V současné době má Městský úřad Frýdlant, oddělení dávek a sociální péče, na agendě příspěvku na péči, pouze 3 pracovníce. Každá z těchto referentek spravuje agendu asi o 280 spisů.

S kontrolní činností souvisí také neexistence jasné a ucelené metodiky, za jakých okolností může být příspěvek odejmut nebo jeho výplata zastavena.

## Výsledky druhého dílčího cíle

### Dílčí cíl 2: Je současná nabídka sociálních služeb na Frýdlantsku dostatečná?

**Předpoklad 2:** Lze předpokládat, že současná nabídka sociálních služeb na Frýdlantsku je dostatečná, ale ne všem dostupná.

Cílem je zjištění, jaká současná nabídka sociálních služeb na Frýdlantsku a jaké je jejich dostupnost a využitelnost.

#### Tabulka č. 19

Vyhodnocení otázky č. 3: Máte přehled o nabídce sociálních služeb v místě svého bydliště nebo nejbližším okolí?

| Odpověď | Absolutní četnost | Relativní četnost v % |
|---------|-------------------|-----------------------|
| Ano     | 39                | 45,35                 |
| Ne      | 47                | 54,65                 |

*(zdroj: vlastní průzkum)*

Na tuto otázku odpovědělo kladně pouze 45,35 % respondentů. 54,65 % nemá přehled o nabízených sociálních službách. Tento stav může opět souviset s neznalostí účelu příspěvku na péči nebo s poskytovatelem pomoci, kdy tuto funkci plní rodinný příslušník a příjemce příspěvku se proto o sociální služby nezajímá.

#### Tabulka č. 20

Vyhodnocení otázky č. 4: Považujete současnou nabídku sociálních služeb ve Vašem místě bydliště nebo nejbližším okolí za dostačující?

| Odpověď                                      | Absolutní četnost | Relativní četnost v % |
|--|-------------------|-----------------------|
| Ano  | 23                | 58,97                 |
| Ne, postrádám a mám zájem o další služby.... | 16                | 41,03                 |

*(zdroj: vlastní průzkum)*

Na tuto otázku odpovídali ti dotazovaní, kteří odpověděli kladně na otázku č. 3. Možnost využilo 39 respondentů. Z průzkumu tedy vyplynulo, že 58,97 % považuje nabídku sociálních služeb za dostačující. 41,03 % dotazovaných uvedlo, že je nabídka nedostatečná. Mezi nejčastější odpovědi v této otevřené otázce byl: 4 x rozvoz obědů o víkendu, 2x pomoc s donáškou nákupu, 2 x doprovod k lékaři, na úřady, 2 x možnost vhodného ubytování. Velmi zajímavá odpověď byla možnost navštěvování a střetávání se s vrstevníky (1x), doprovod na kulturní akce (2x) nebo možnost si jen popovídat (1x). 2 respondenti neuvedli žádnou konkrétní službu, kterou postrádají.

Důvodem těchto odpovědí může být opět malá informovanost o jednotlivých službách, nedostupnost zejména v malých obcích, neochota obcí zřizovat služby, malý zájem ze strany samospráv o problematiku. V žádném zákoně není upravena povinnost obce zřizovat a poskytovat sociální služby. V současné době však probíhá na Frýdlantsku druhý rok komunitního plánování a většina obcí je do tohoto procesu zapojena. Myslím si, že se jedná o první krok, který by mohl pomoci k rozvoji anebo vzniku potřebných sociálních služeb.

**Tabulka č. 21**

Vyhodnocení otázky č. 5: Kterou z uvedených služeb využíváte?

| <b>Odpověď</b>                          | <b>Absolutní četnost</b> | <b>Relativní četnost v %</b> |
|---|--------------------------|------------------------------|
| Pomoc při zvládání péče o vlastní osobu | 14                       | 16,28                        |
| Donáška obědů                           | 30                       | 34,88                        |
| Zajištění doprovodu k lékaři, na úřady  | 18                       | 20,93                        |
| Pomoc při zvládání péče o domácnost     | 9                        | 10,47                        |
| Jiná                                    | 6                        | 6,98                         |
| Nevyužívám žádnou                       | 9                        | 10,47                        |

*(zdroj: vlastní průzkum)*

V této otázce měli respondenti na výběr z šesti možností. Více jak třetina odpovídajících uvedla, že využívá donášku obědů, a to konkrétně 34,88 %. Druhou z nejvíce využívaných služeb je pomoc při zvládání péče o vlastní sobu (16,28%), následuje zajištění doprovodu k lékaři či na úřady (20,93 %). Pomoc při zvládání péče domácnost uvedlo 10,47% respondentů. Jiné služby využívá 6,98% odpovídajících a 10,47 % nevyužívá žádnou ze služeb.

**Tabulka č. 22**

Vyhodnocení otázky č. 6: Za jaký druh služby vydáváte nejvíce finančních prostředků?

| <b>Odpověď</b>                          | <b>Absolutní četnost</b> | <b>Relativní četnost v %</b> |
|---|--------------------------|------------------------------|
| Pomoc při zvládání péče o vlastní osobu | 18                       | 20,93                        |
| Donáška obědů                           | 39                       | 45,35                        |
| Zajištění doprovodu k lékaři, na úřady  | 12                       | 13,95                        |
| Pomoc při zvládání péče o domácnost     | 7                        | 8,14                         |
| Jiná, uveďte                            | 10                       | 11,63                        |

*(zdroj: vlastní průzkum)*

Tato otázka úzce koresponduje s otázkou č. 5. 45,35 % respondentů uvedlo, že nejvíce finančních prostředků vydává za donášku obědů, 20,93 % dále za pomoc při zvládání péče o vlastní osobu, 13,95 % vydává prostředky za zajištění doprovodu k lékaři, 8,14 % za pomoc při zvládání péče o domácnost. 11,63 % uvedlo, že nejvíce financí vydává

za jiný druh sociální služby (nejvíce byla uváděna asistenční služba, konkrétně v 8 případech).

Z výsledků odpovědí na předešlé dvě otázky vyplývá, že příjemci příspěvku na péči nejvíce využívají donášku obědů prostřednictvím pečovatelské služby. Myslím si, že je to z toho důvodu, že konkrétně pečovatelská služba je zajištěna a zřízena ve všech větších obcích regionu Frýdlantska.

#### **Tabulka č. 23**

Vyhodnocení otázky č. 7: Víte, kde můžete požádat o sociální službu?

| <b>Odpověď</b> | <b>Absolutní četnost</b> | <b>Relativní četnost v %</b> |
|----------------|--------------------------|------------------------------|
| Ano            | 41                       | 47,57                        |
| Ne             | 45                       | 52,33                        |

*(zdroj:vlastní průzkum)*

47,57% respondentů uvedlo, že ví, kde si může požádat o sociální službu. 52,33 % odpovědělo, že neví. Příčinou tohoto výsledku může být zejména malá informovanost a představa o službě, která je nabízena. Pokud je sociální služba zřízena například obcí, mělo by být v jejím zájmu službu představit co největšímu okruhu a počtu potencionálních uživatelů. Možnostmi může být představení služby v katalogu sociálních služeb, který je dostupný na každém obecním úřadě, inzerce v místních zpravodajích nebo představení své služby lékaři, který sídlí v obci.

Průzkum prokázal, že pouze 45,35% respondentů má přehled o nabídce poskytovaných služeb v bydlišti nebo okolí. 52,33% osob uvedlo, že neví, kde si může požádat o sociální službu. Ve větších obcích, jako je Nové Město pod Smrkem, Frýdlant, Raspenava funguje pečovatelská služba. Ta však rozváží obědy a poskytuje potřebné služby pouze přes týden. O víkendu jsou lidé odkázáni na pomoc jiných osob. Ve většině případů to jsou rodinní příslušníci, jiné blízké osoby. Zajímavé je, že některým osobám chybí setkávání s vrstevníky, doprovod na kulturní akce, osobní asistence. Myslím si, že tato absence souvisí především se vzdáleností do větších měst, kde je větší občanská vybavenost, lepší kulturní využití než na menších obcích, které jsou vzdálenější a dopravní obslužnost není řádně zajištěna.

Předpoklad druhého dílčího cíle, kdy nabídka sociálních služeb je dostatečná, ne však všem dostupná a tím využitelná, **se naplnil.**

## Výsledky třetího dílčího cíle

### Jaká je spokojenost s kvalitou a dostupností s poskytovanými službami?

**Předpoklad 3:** Lze předpokládat, že příjemci příspěvku na péči jsou s poskytovanými službami spokojeni. Služba je poskytována ochotně a průběžně, a to v rozsahu, který odpovídá jejich zdravotnímu stavu a tím jejich potřebám.

Pokud mají být příjemci příspěvku na péči se službou spokojeni, je důležité, aby sociální služba byla dostupná všem a plnila svůj účel kdykoli, tzn. v momentě potřeby.

#### Tabulka č. 24

Vyhodnocení otázky č. 9: Jste spokojen/a s poskytovanou službou?

| Odpověď                    | Absolutní četnost | Relativní četnost v % |
|----------------------------|-------------------|-----------------------|
| Ano, jsem velmi spokojen/a | 48                | 55,81                 |
| Ano, jsem spíše spokojen/a | 27                | 31,40                 |
| Jsem spíše nespokojen/a    | 8                 | 9,30                  |
| Jsem nespokojen/a          | 3                 | 3,49                  |

*(zdroj: vlastní průzkum)*

55,81% respondentů odpovědělo, že je velmi spokojeno s poskytovanou službou. 31,40% bylo spíše spokojeno, 9,30% spíše nespokojeno a 3,49% respondentů bylo spíše nespokojeno. Tento stav může souviset s tím, že většina dotazovaných využívá pomoc prostřednictvím rodinných zástupců a ne zajištěním sociálních služeb.

Pokud je příjemce příspěvku na péči spokojen s poskytovanou službou, má se za to, že mu je poskytována vždy, kdy to potřebuje, podporuje ho v naplňování jeho cílů.

Otázky v dotazníku nerozlišovaly, zda je příjemce spokojen se službou poskytovanou od rodinného příslušníka nebo od registrovaného poskytovatele sociálních služeb. Bylo by však zajímavé vědět, pokud je respondent nespokojen se službami, z jakého důvodu.



**Tabulka č. 25**

Vyhodnocení otázky č. 10: Myslíte si, že cena Vám poskytované služby odpovídá kvalitě?

| Odpověď                  | Absolutní četnost | Relativní četnost v % |
|--------------------------|-------------------|-----------------------|
| Ano                      | 50                | 58,00                 |
| Ne                       | 17                | 19,77                 |
| Nevím, nedokážu posoudit | 19                | 22,09                 |

*(zdroj: vlastní průzkum)*

58% respondentů uvedlo, že cena za poskytovanou službu odpovídá kvalitě. Opět to může souviset se zajištěním potřebných služeb prostřednictvím rodinných příslušníků. Ti svou pomoc nerozlišují na jednotlivé úkony. Většina z nich se snaží svým nejbližším zajistit co nejlepší a nejdůstojnější způsob života bez ohledu na finanční odměnu. 19,77% si nemyslí, že cena neodpovídá kvalitě poskytovaných služeb a 22,9 % nedokáže posoudit.

Závěrem lze říci, že většina příjemců příspěvku na péči je spokojena s kvalitou a tím také s cenou poskytované služby. Lze tedy říci, že předpoklad třetího dílčího cíle byl naplněn.

#### **Výsledky čtvrtého dílčího cíle**

**Předpoklad 4:** Lze předpokládat, že nejčastějším poskytovatelem pomoci jsou rodinní příslušníci.

Cílem je zjištění, kdo z uvedených subjektů plní nejčastěji funkci poskytovatele pomoci. Zda převažují rodinní příslušníci nebo poskytovatelé sociálních služeb.

**Tabulka č. 26**

Vyhodnocení otázky č. 8: Kdo plní funkci poskytovatele pomoci ve Vašem případě?

| Odpověď  | Absolutní četnost | Relativní četnost v % |
|--|-------------------|-----------------------|
| Rodinný příslušník (např. dcera, syn, vnuk, vnučka)        | 43                | 50,00                 |
| Jiná fyzická osoba blízká (např. druh, družka)             | 21                | 24,42                 |
| Jiná fyzická osoba (např. soused, sousedka)                | 9                 | 10,47                 |
| Poskytovatel sociálních služeb (např. pečovatelská služba) | 13                | 15,12                 |

*(zdroj: vlastní průzkum)*

Respondenti odpověděli následujícím způsobem: 50,00% dotazovaných uvádí, že funkci poskytovatele plní rodinný příslušník. U 24,42% tuto funkci vykonává jiná osoba blízká. Jiná fyzická osoba poskytuje služby 10,47%. Pouze 15,12% poskytuje službu registrovaný poskytovatel sociálních služeb. Z výsledků je patrné, že většině z respondentů poskytuje pomoc fyzická osoba a ne poskytovatel sociálních služeb.

#### **Tabulka č. 27**

Vyhodnocení otázky č. 11: Měl/a jste možnost výběru, jakým způsobem Vám bude péče poskytnuta?

| <b>Odpověď</b> | <b>Absolutní četnost</b> | <b>Relativní četnost v %</b> |
|----------------|--------------------------|------------------------------|
| Ano            | 71                       | 82,56                        |
| Ne             | 15                       | 17,44                        |

*(zdroj: vlastní průzkum)*

82,56% dotazovaných uvedlo, že měli možnost si vybrat způsob poskytování pomoci. Pouze 17,44% nemohlo ovlivnit způsob poskytované pomoci. Lze přepokládat, že druhá skupiny respondentů jsou příjemci příspěvku na péči, kteří nemají rodinného příslušníka nebo jinou fyzickou osobu, která by jim mohla poskytovat potřebnou pomoc. Většinou se jedná o seniory, kteří jsou odkázáni na celodenní ošetrovatelskou péči a rodina není schopna potřebnou péči zajistit. Tito jedinci jsou často umisťováni v domovech pro seniory nebo ve zdravotnických zařízeních, kde o způsobu a poskytované pomoci rozhoduje personál zařízení.

#### **Tabulka č. 28**

Vyhodnocení otázky č. 12: Máte s poskytovatelem uzavřenou Smlouvu o poskytování pomoci?

| <b>Odpověď</b> | <b>Absolutní četnost</b> | <b>Relativní četnost v %</b> |
|----------------|--------------------------|------------------------------|
| Ano            | 25                       | 29,07                        |
| Ne             | 61                       | 70,93                        |

*(zdroj: vlastní průzkum)*

Na tuto otázku odpovědělo kladně pouze 29,07% respondentů. 70,93% odpovědělo, že smlouvu s poskytovatelem pomoci uzavřenou nemá. Důvodem tohoto stavu je zejména to, že většině příjemců příspěvku na péči poskytují služby rodinní příslušníci nebo jiné

fyzické osoby, které tuto činnost nevykonávají za účelem podnikání. Smlouva uzavřená mezi příjemcem a poskytovatelem musí obsahovat náležitosti vyplývající ze zákona o sociálních službách, tzn. druh poskytované služby, způsob poskytování služby, úhrada za poskytovanou službu, místo poskytování služby a způsob, jakým má být služba poskytována.

**Tabulka č. 29**

Vyhodnocení otázky č. 13: Uvažoval/a jste někdy o změně poskytovatele?

| Odpověď              | Absolutní četnost | Relativní četnost v % |
|----------------------|-------------------|-----------------------|
| Ano, z jakého důvodu | 17                | 19,77                 |
| Ne                   | 69                | 80,23                 |

*(zdroj: vlastní průzkum)*

O změně poskytovatele uvažovalo 19,77%. 12 z nich uvedlo důvod - 5 uvádí špatnou zkušenost, 3 osoby uvedly, že mají zájem o jinou službu, ale vhodnější není k dispozici, 2 osoby by uvítaly službu, která by byla k dispozici průběžně během dne, 2 osoby uvedly špatnou zkušenost.

80,23% respondentů neuvažovalo o změně, z čehož vyplývá, že jsou s poskytovanými službami spokojeni.

Z výše uvedeného vyplynulo, že předpoklad čtvrtého dílčího cíle **byl potvrzen**, tedy, že většina příjemců příspěvku na péči využívá pomoc v rámci rodiny nebo prostřednictvím jiné blízké osoby. Rodinný příslušník nebo jiná blízká osoba, která poskytuje potřebnou pomoc má vliv na kvalitu a spokojenost s poskytovanou péčí. Tedy, že většina příjemců příspěvku na péči je spokojena s kvalitou poskytované služby.

## ZÁVĚR

Práce se zabývala problematikou příspěvku na péči, konkrétně využíváním příspěvku na péči v regionu Frýdlantska. Zda je využíván k zajištění dostupné pomoci osobám v nepříznivé sociální situaci, zejména vzhledem ke svému zdravotnímu stavu.

První část je zaměřena na vymezení a vysvětlení základních pojmů, které souvisí s problematikou příspěvku na péči. Dále se zabývá vývojem sociálních služeb, samotným příspěvkem na péči, zákonem o sociálních službách. Druhá, praktická část, je zaměřena na vlastní průzkum. Na počátku je vymezen cíl průzkumu, jsou definovány a objasňovány dílčí cíle a předpoklady. Předmětem samotné empirické části je průzkum provedený dotazníkovým šetřením. Následuje interpretace výsledků, zhodnocení, potvrzení či vyvrácení předpokladů.

Výsledky průzkumu, který byl proveden v obcích na Frýdlantsku, nelze použít na celou skupinu příjemců příspěvku na péči, kteří žijí na celém území České republiky. Velký vliv má zejména rozložení regionu Frýdlantska. Tato oblast je okrajovou částí České republiky. Jedná se konkrétně o pohraniční region, který je oddělen od vnitrozemí Jizerskými horami. Rozlohou 349 km<sup>2</sup> je třetím největším a zároveň nejméně zalidněným správním obvodem Libereckého kraje (71,3 obyvatel na 1 km<sup>2</sup>). Zaujímá 11,0 % celkové rozlohy kraje. Na území správního obvodu Frýdlant se nachází 18 obcí, z toho čtyři se statutem města (Frýdlant, Hejnice, Nové Město pod Smrkem a Raspenava). Ostatní obce jsou velikostí do 1000 obyvatel. Chybí zde základní občanská vybavenost, lidé musí dojíždět do větších měst za prací, na nákupy, za službami, k lékaři nebo na úřady.

Jak již bylo výše uvedeno, hlavním cílem práce bylo zjistit, zda a jak je využíván příspěvek na péči, konkrétně v regionu Frýdlantska. K dosažení tohoto cíle byly použity 4 dílčí cíle, z kterých vycházely jednotlivé předpoklady. Samotný průzkum byl prováděn metodou dotazování. Technikou byl dotazník, který byl předán vybrané náhodné skupině příjemců příspěvku na péči.

Průzkum dospěl k následujícím výsledkům.

Alarmující zjištění vyvstalo z prvního dílčího cíle, který předpokládal, že většina příjemců příspěvku na péči zná účel této dávky a ví, jakým způsobem lze tento příspěvek využít. Ani však po čtyřech letech od účinnosti zákona o sociálních službách, řada příjemců dodnes nezná záměr a smysl této dávky. Pouze 32,56% respondentů,

v tomto případě 28 osob, zná a ví, jak využít a na co vynaložit tento příspěvek. Zbylí dotazovaní vnímají tuto dávku jako prostředek k uhrazení léků, regulačních poplatků nebo potravin.

Z tohoto vyhodnocení vyplývá, že by se mělo přistoupit k okamžitému řešení. Jistým nástrojem by mohly být zvýšené kontroly spojené s využíváním příspěvku na péči, při kterých by byl kladen důraz na informovanost a seznamování s účelem této dávky. Pokud by se při opakovaném šetření zjistilo, že příspěvek je neoprávněně využíván i přes předchozí upozornění, bude dávka odejmuta. S kontrolní činností však také souvisí personální zajištění, dále vytvoření jasné a ucelené metodiky, za jakých okolností může být příspěvek odejmut nebo jeho výplata zastavena.

Druhý dílčí cíl předpokládal, že současná nabídka sociálních služeb na Frýdlantsku je dostatečná, ale ne všem dostupná. Průzkum prokázal, že pouze 45,35% respondentů má přehled o nabídce poskytovaných služeb v bydlišti nebo okolí. 52,33% osob uvedlo, že neví, kde si může požádat o sociální službu. Jednou z příčin tohoto nedostatku může být malá informovanost o nabízené a poskytované službě. V zájmu samotného poskytovatele sociálních služeb by měla být propagace nabízené služby. Řešením by mohla být inzerce v místních zpravodajích, v katalogu sociálních služeb, který je přístupný všem potencionálním uživatelům. Nabídka by se měla dostat jak do podvědomí široké veřejnosti, tak do podvědomí zástupců měst a obcí. Dalším z důvodů, proč více než polovina respondentů uvedla, že nezná a neví, kde si může požádat o sociální službu, je neznalost účelu této dávky. Souvisí to zejména s poskytovatelem pomoci, kdy tuto funkci plní rodinný příslušník a příjemce příspěvku na péči se z tohoto důvodu o sociální služby nezajímá.

Z průzkumu dále vyplynulo, že 41,03 % z dotazovaných, kteří uvedli, že mají přehled o sociálních službách v místě bydliště nebo okolí, považují současnou nabídku za nedostačující. Ve větších obcích, jako je Nové Město pod Smrkem, Frýdlant, Raspenava, funguje pečovatelská služba. Ta však rozváží obědy a poskytuje sociální služby pouze přes týden. O víkendu jsou lidé odkázáni na pomoc jiných osob. Ve většině případů to jsou rodinní příslušníci, jiné blízké osoby. Zajímavé je, že některým osobám chybí, mimo rozvoru stravy o víkendu, také možnost setkávání se s vrstevníky, doprovod na kulturní akce, osobní asistence. Myslím si, že tato absence souvisí také s přístupem jednotlivých zástupců obcí a měst. V současné době probíhá na Frýdlantsku druhý rok komunitního plánování a většina obcí je do tohoto procesu zapojena. Jedná se

o velmi důležitý krok, který by mohl pomoci k rozvoji anebo vzniku nových potřebných sociálních služeb.

Třetí dílčí cíl předpokládal, příjemci příspěvku na péči jsou s poskytovanými službami spokojeni. Služba jim je poskytována ochotně a průběžně, a to v takovém rozsahu, který odpovídá jejich zdravotnímu stavu. Nadpoloviční většina respondentů udává, že je se službou spokojená nebo spíše spokojená. Jde konkrétně o 87,21% respondentů. Tento stav může souviset s výběrem poskytovatele pomoci. Ve většině případů je poskytovatelem rodinný příslušník nebo jiná blízká osoba. Ti svou pomoc nerozlišují na jednotlivé úkony. Většina z nich se snaží svým nejbližším zajistit co nejlepší a nejdůstojnější způsob života bez ohledu na finanční odměnu.

Interpretace čtvrtého dílčího cíle potvrdila předpoklad, že nejčastějším poskytovatelem pomoci jsou rodinní příslušníci. U 50 % příjemců příspěvku na péči je hlavním poskytovatelem péče rodinný příslušník. Pouze v 15 % je pomoc poskytována prostřednictvím poskytovatele sociálních služeb.

Závěrem lze konstatovat, že příspěvek na péči je využíván ve většině případů k zajištění potřebné pomoci. Ve většině případů to je však prostřednictvím rodinných příslušníků.

Přestože je v našem regionu alespoň částečně zastoupena většina potřebných sociálních služeb, jsou z mého pohledu kapacitně nedostačující a informovanost o jejich poskytování spíše průměrná. Pokud se nabídka sociálních služeb rozšíří, bude příspěvek na péči splňovat svůj účel. Je však hlavně na nás, jako současných a případně budoucích uživatelů sociálních služeb, zajímat se, jaká je současná a bude budoucí podoba sociálních služeb v naší obci nebo regionu.

## NAVRHOVANÁ OPATŘENÍ

Z dosažených výsledků lze usoudit, že je velmi potřebné přijmout opatření, která by vedla k zlepšení využívání příspěvku na péči. Navrhovaná opatření by měla souviset především se zvýšenou kontrolní činností u příjemců příspěvku na péči. Toho lze však dosáhnout snížením počtu klientů u každé pracovnice nebo navýšením zaměstnanců na úseku kontrol. Dalším krokem by mělo být sjednocení jasné a ucelené metodiky, která by měla být ošetřena zákonnými předpisy, včetně prováděcích vyhlášek. Zároveň je nutné zvýšit informovanost veřejnosti o této problematice prostřednictvím médií, státních institucí, občanských sdružení, lékařů. Důležitou úlohu v tomto procesu by mělo mít také komunitní plánování, zejména na úrovni obcí. Obec, jako první v tomto procesu, by se měla zajímat o potřeby svých občanů.

# SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

BUIJSSEN, Hans. *Demence: Průvodce pro rodinné příslušníky a pečovatele*. 1. vyd. Praha: Portál, 2006. 262 s. ISBN 80-7367-081-X

Charakteristika správního obvodu obce s rozšířenou působností.  
Český statistický úřad Libereckého kraje [online] [cit. 31. 10. 2010]. Dostupný z:  
[http://www.liberec.czso.cz/xl/redakce.nsf/i/charakteristika\\_spravniho\\_obvodu\\_fr](http://www.liberec.czso.cz/xl/redakce.nsf/i/charakteristika_spravniho_obvodu_fr)

KRAJSKÝ ÚŘAD LIBERECKÉHO KRAJE. *Katalog sociálních služeb libereckého kraje*, II. vyd., 2006. 119 s.

KRÁLOVÁ, Jarmila; RÁŽOVÁ, Eva. *Sociální služby a příspěvek na péči: 2008*. 2. vyd. Olomouc: ANAG, 2008. 376 s. ISBN 978-80-7263-462-0

KRÁLOVÁ, Jarmila; RÁŽOVÁ, Eva. *Sociální služby a příspěvek na péči: 2009/2010*. 3. vyd. Olomouc: ANAG, 2009. 423 s. ISBN 978-80-7263-559-7

KREBS, Vojtěch a kol. *Sociální politika*. 4. vyd. Praha: ASPI, 2007. 504 s. ISBN 978-80-7357-276-1

MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. 287 s. ISBN 80-7178-549-0

MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Sociální práce v praxi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 352 s. ISBN 80-7367-002-X

MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Sociální služby: Legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. 184 s. ISBN 978-80-7367-310-9

Město Frýdlant - Obec s rozšířenou působností. [online] Frýdlant: Městský úřad Frýdlant [cit. 5. 4. 2011]. Dostupný z: <http://www.mesto-frydlant.cz/cs/mesto-frydlant/obec-s-rozsirenou-pusobnosti.html>>

ONDRUŠ, Radek. *Správní řád, nový zákon s důvodovou zprávou a poznámkami*. Praha: Linde Praha, 2005. 515 s. ISBN 80-7201-523-0

PEŠATOVÁ, Ilona; ŠVINGALOVÁ, Dana. *Úvod do speciálně pedagogické a sociální problematiky*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2005. 125 s. ISBN 80-7083-985-6

Poradní a setkávací centrum Posec [online] [cit. 1. 11. 2010]. Dostupný z: <http://www.mesto-frydlant.cz/cs/organizace-zrizovane-mestem/poradni-a-setkavaci-centrum-posec/programy-poradenstvi.html>>

Sociální práce, Sociální práce 1/2007. *Role sociálního pracovníka*. Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci. 2007. ISSN 1213-6204



ŠVINGALOVÁ, Dana; PEŠATOVÁ, Ilona. *Metodika závěrečné práce pro sociální pracovníky*. 2. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2005. 38 s. ISBN 80-7083-959-7

ŠVINGALOVÁ, Dana; PEŠATOVÁ, Ilona. *Uvedení do výzkumu a metodika tvorby bakalářské práce*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2006. 78 s. ISBN 80-7372-046-9.

*Úplné znění – Sociální zabezpečení 2010*. Ostrava: Sagit, 2010. č. 776. 288 s. ISBN 978-80-7208-794

VONDRKA, Josef. Zákonná úprava systému sociálních služeb. In MAHROVÁ, Gabriela; VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. 2008. Praha: Grada Publishing, 2008. 176 s. ISBN 978-80-247-2138-5

VOTAVA, Jiří a kol. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2005. 207 s. ISBN 80-246-0708-5

## SEZNAM TABULEK

|                           |           |
|---------------------------|-----------|
| Tabulka č. 1.....         | 43        |
| Tabulka č. 2.....         | 43        |
| Tabulka č. 3.....         | 44        |
| Tabulka č. 4.....         | 44        |
| Tabulka č. 5.....         | 44        |
| Tabulka č. 6.....         | 45        |
| Tabulka č. 7.....         | 45        |
| Tabulka č. 8.....         | 46        |
| Tabulka č. 9.....         | 46        |
| Tabulka č. 10.....        | 47        |
| Tabulka č. 11.....        | 47        |
| Tabulka č. 12.....        | 47        |
| Tabulka č. 13.....        | 48        |
| Tabulka č. 14.....        | 48        |
| Tabulka č. 15.....        | 48        |
| Tabulka č. 16.....        | 49        |
| <i>Tabulka č. 17.....</i> | <i>50</i> |
| Tabulka č. 18.....        | 50        |
| Tabulka č. 19.....        | 51        |
| Tabulka č. 20.....        | 52        |
| Tabulka č. 21.....        | 53        |
| Tabulka č. 22.....        | 53        |
| Tabulka č. 23.....        | 54        |
| Tabulka č. 24.....        | 55        |
| Tabulka č. 25.....        | 56        |
| Tabulka č. 26.....        | 56        |
| Tabulka č. 27.....        | 57        |
| Tabulka č. 28.....        | 57        |
| Tabulka č. 29.....        | 58        |

# SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Dotazník

Příloha č. 2: Mapa Frýdlantského výběžku

Vážená paní, vážený pane,

jsem studentkou 3. ročníku oboru Sociální práce na Katedře sociálních studií Technické univerzity Liberec. Žádám Vás o zodpovězení otázek tohoto anonymního dotazníku. Výsledky a výstupy budou sloužit ke zpracování bakalářské práce na téma „*Využívání příspěvku na péči na Frýdlantsku*“.

Přečtěte si prosím pozorně všechny otázky, které se týkají samotného využívání příspěvku na péči, druhu poskytovaných služeb a jejich dostupnosti.

U jednotlivých otázek označte odpověď, kterou považujete za nejvhodnější, popřípadě dopište další Vaše podněty a názory.

Vyplněný dotazník předejte prosím na nejbližší obecní úřad.

Předem děkuji za Vaši spolupráci.

Lucie Andršová

---

1. Pobíral/a jste před účinností zákona o sociálních službách, tedy před rokem 2007, zvýšený důchod pro bezmocnost?

- a) ano
- b) ne

2. K jakému účelu slouží dle Vašeho názoru příspěvek na péči?

- a) slouží k úhradě nákladů za poskytované sociální služby
- b) slouží k úhradě léků, zdravotních regulačních poplatků nebo zdravotnických pomůcek
- c) slouží k úhradě nákupu za potraviny
- d) nevím k čemu slouží
- e) slouží k úhradě jiných věcí - doplňte.....

3. Máte přehled o nabídce sociálních služeb v místě svého bydliště nebo nejbližším okolí?

- a) ano
- b) ne

Pokud jste odpověděl/a ve třetí otázce ANO, pokračujte doplňující otázkou číslo 4.  
Pokud jste odpověděl/a NE, přejděte k otázce číslo 5.

4. Považujete současnou nabídku sociálních služeb ve Vašem místě bydliště nebo nejbližším okolí za dostačující?

a) ano

b) ne - postrádám a mám zájem o další služby- vypište.....

5. Kterou z uvedených služeb využíváte?

a) pomoc při zvládání péče o vlastní osobu

b) donáška obědů

c) zajištění doprovodu k lékaři, na úřady

d) pomoc při zvládání péče o domácnost

e) jiná, uveďte .....

f) nevyžívám žádnou

6. Za jaký druh služby vydáváte nejvíce finančních prostředků?

a) pomoc při zvládání péče o vlastní osobu

b) donáška obědů

c) zajištění doprovodu k lékaři, na úřady

d) pomoc při zvládání péče o domácnost

e) jiná, uveďte .....

7. Víte, kde můžete požádat o sociální službu?

a) ano

b) ne

8. Kdo plní funkci poskytovatele pomoci ve Vašem případě? Můžete zaškrtnout více možností.

a) rodinný příslušník (např. dcera, syn, vnuk, vnučka)

b) jiná fyzická osoba blízká (např. druh, družka)

c) jiná fyzická osoba (např. soused, sousedka)

d) poskytovatel sociálních služeb (např. pečovatelská služba)

9. Jste spokojen/a s poskytovanou službou?

- a) ano, jsem velmi spokojen/a
- b) ano, jsem spíše spokojen/a
- c) jsem spíše nespokojen/a
- d) jsem nespokojena/a

10. Myslíte si, že cena Vám poskytované služby odpovídá kvalitě?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím, nedokážu posoudit

11. Měl/a jste možnost výběru, jakým způsobem Vám bude péče poskytnuta?

- a) ano
- b) ne

12. Máte s poskytovatelem pomoci uzavřenou Smlouvu o poskytování pomoci?

- a) ano
- b) ne

13. Uvažoval/a jste někdy o změně poskytovatele?

- a) ano, z jakého důvodu.....
- b) ne

14. Jaký stupeň závislosti Vám byl stanoven?

- a) I. stupeň
- b) II. stupeň
- c) III. stupeň
- d) IV. stupeň

15. Jakého druhu je vaše postižení?

- a) pohybové
- b) smyslové (porucha zraku, sluchu,)
- c) postižení nervového systému
- d) chronické vnitřní choroby (nemoci srdce, ledvin atd.)

e) jiné .....

16. Pohlaví

a) žena

b) muž

17. Věk ..... let

Děkuji za spolupráci.

27



<sup>27</sup> Město Frýdlant - Obec s rozšířenou působností. [online] Frýdlant: Městský úřad Frýdlant [cit. 5. 4. 2011]. Dostupný z: <http://www.mesto-frydlant.cz/cs/mesto-frydlant/obec-s-rozsirenou-pusobnosti.html>>